22101772499

F. IX. a
19

Digitized by the Internet Archive
in 2014

https://archive.org/details/b20394032

TRAITÉ

DES

AFFECTIONS DE LA PEAU,

SYMPTOMATIQUES DE LA SYPHILIS.

OUVRAGES DU MÊME AUTEUR.

TRAITÉ DES NÉVRALGIES INTERCOSTALES

CONSIDÉRÉES

COMME SYMPTOMATIQUES DE QUELQUES MALADIES,

Paris, 1840. In-4o.

MÉMOIRE

SUR L'INFLUENCE DE L'IODURE DE POTASSIUM

DANS LES AFFECTIONS SYPHILITIQUES,

Paris, 1845. In-8°.

(Mémoire couronné par la Société de médecine de Paris.)

CORBEIL, typographie et stéréotypie de CRÉTÉ.

49487

TRAITÉ

DES

AFFECTIONS DE LA PEAU

SYMPTOMATIQUES

DE LA SYPHILIS,

PAR

P. I. A. LÉON BASSEREAU,

Docteur en médecine de la Faculté de Paris,
Ancien chirurgien interne de l'hôpital Saint-Louis et de l'hôpital des Vénériens,
Lauréat de la société de médecine de Paris,
Président de la Société médicale du 12e arrondissement de Paris, etc., etc.

A PARIS
CHEZ J. B. BAILLIÈRE,
LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE,
RUE HAUTEFEUILLE, 19;
A LONDRES, CHEZ H. BAILLIÈRE, 219, REGENT STREET.
A New-York, chez H. Baillière, 290, Broadway.
A MADRID, CHEZ BAILLY-BAILLIÈRE, CALLE DEL PRINCIPE, 11.

1852

WELLCOME
HISTORICAL
MEDICAL
LIBRARY

M17671

WELLCOME INSTITUTE
LIBRARY
Coll. welMOmec
Call
No. WC 160
1852
B 31t

AVANT-PROPOS.

Le livre que je publie aujourd'hui, n'est pas une compilation des nombreux écrits qui ont paru sur la syphilis, depuis la fin du quinzième siècle. Il est le fruit de sept années d'observations et de recherches, sur des symptômes incomplètement décrits, et sur des questions résolues de la manière la plus contradictoire par les syphilographes. En effet, malgré tous les travaux dont elle a été l'objet, la syphilis est encore l'une des maladies qui présentent le plus de points obscurs à étudier, et le plus de difficultés à résoudre.

On a contesté jusqu'à son existence. Une école moderne rajeunissant un sophisme avancé en 1498, par Natalis Montesauro, a soutenu avec cet auteur, que les symptômes groupés sous le nom de syphilis, sont diverses affections, qui ne doivent pas être réunies et considérées comme une maladie spéciale.

On a encore des doutes sur l'origine de la syphilis. Les uns pensent que ce mal est aussi ancien que la débauche ; ils en retrouvent les traces jusque dans les traditions bibliques. Les autres ne font remonter son origine qu'à la fin du quinzième siècle, un peu après le découverte du nouveau monde.

On n'est pas d'accord sur la cause prochaine de cette maladie. Les uns admettent un *virus* ou principe spécifique; les autres le rejettent. Les uns croient que la syphilis peut naître par des excès de coït avec des femmes menstruées, ou affectées d'écoulements de nature cancéreuse ou catarrhale ; les

autres pensent qu'elle est toujours une maladie transmise. Mais que d'opinions diverses sur le mode et les effets immédiats de cette transmission. Parmi les symptômes dont le concours constitue la maladie, où s'arrête par exemple la propriété contagieuse ? On discute à ce sujet, depuis Hunter, sans pouvoir s'accorder.

Tous les symptômes sont loin d'avoir été parfaitement étudiés, et l'on est en dissentiment sur leur filiation, c'est-à-dire sur l'ordre dans lequel ils se succèdent.

Le traitement est, depuis plus de trois siècles, l'objet des contestations les plus animées. Le mercure, ce médicament dont on découvrit les propriétés salutaires, au début même de la grande épidémie du quinzième siècle, le mercure, dis-je, tour à tour banni de la thérapeutique de la syphilis, et remis en honneur, continue d'être l'objet d'opinions les plus divergentes.

Il serait cependant bien important pour l'utilité des malades, ainsi que pour l'honneur de la science, de voir enfin les médecins s'accorder sur les questions essentielles que soulève une maladie grave, que la contagion va multipliant de plus en plus, à mesure que la population des états s'accroît, que les cités s'aggrandissent, et que les mœurs se relâchent parmi les hommes de toutes les classes ; d'une maladie héréditaire qui transmet souvent d'une génération à l'autre, non-seulement ses symptômes spéciaux, mais encore les germes d'une foule d'altérations organiques prématurées.

Parmi les solutions différentes données des mêmes problèmes, il y en a certainement de bonnes et de mauvaises ; mais pour distinguer les vraies des fausses, pour trouver des solutions exactes aux questions toujours résolues jusqu'à ce jour d'une façon vicieuse, et pour faire définitivement pencher la balance du côté des saines doctrines, il faudra bien des efforts encore, et bien des travaux d'observation.

Ce n'est pas dans un traité spécialement consacré à l'étude des syphilides, qu'il faut s'attendre à trouver un examen approfondi de toutes les questions qui divisent les syphilographes. Cependant, je n'ai jamais négligé de les aborder, toutes

les fois que je m'y suis trouvé naturellement conduit par mon sujet. Je puis même dire que j'ai été assez heureux pour en résoudre plusieurs d'une manière nouvelle, par des considérations pratiques, dont il serait difficile de contester la valeur, à raison des faits nombreux sur lesquels elles sont appuyées.

On trouve dans les différents auteurs qui ont parlé des syphilides, depuis le quinzième siècle jusqu'à ce jour, un grand nombre de choses importantes, que j'ai pris soin de mettre en relief, toutes les fois que je l'ai pu, et dont je me suis plus d'une fois utilement servi. Toutefois, je ferai remarquer que j'ai presque toujours décrit ces affections et traité les différentes questions qui s'y rattachent, d'après mes propres observations, et que les recherches des autres, ont servi plus souvent de point de comparaison, que de base à mon travail.

J'ai constamment procédé par la méthode analytique. La forme d'exposition qui en résulte, est à la vérité plus aride et plus fatigante pour le lecteur; mais il n'y a pas d'autre voie pour arriver à la démonstration des faits inconnus ou encore contestés. Le flambeau de l'analyse, porté dans tous les replis d'une question, y fait souvent découvrir les faits les plus inattendus. C'est à ce mode d'investigation que je suis redevable d'un grand nombre d'aperçus nouveaux, parmi lesquels je signalerai les considérations contenues dans le dixième paragraphe du chapitre consacré à l'érythême syphilitique, considérations qui conduisent à des conclusions destinées, peut être, à modifier profondément la plupart des doctrines professées aujourd'hui sur la syphilis.

Je vais maintenant au-devant d'une objection qu'on pourra m'adresser relativement au choix même de mon sujet. Je serai peut-être blâmé d'avoir scindé une maladie, d'avoir isolé ses principaux symptômes pour en faire l'objet d'une monographie. Le reproche est fondé, je l'avoue; mais je me suis décidé à l'encourir, parce qu'il était difficile de faire entrer dans un traité de la syphilis, des recherches analytiques aussi étendues, sur les syphilides et sur toutes les questions qui s'y rattachent.

D'ailleurs le défaut d'être un traité de symptomatologie trop spéciale, disparaîtra en partie de ce livre, si on veut bien le

considérer comme un simple complément devenu nécessaire à tous les traités de maladies de la peau, ainsi qu'à tous les traités de maladies vénériennes.

Quelques-uns des faits qui ont servi à rédiger cet ouvrage, ont été recueillis dans la pratique civile; un certain nombre d'autres, dans les salles de l'hôpital du Midi, confiées à M. le docteur Puche, qui a droit à tous mes remerciements pour avoir mis libéralement les malades de son service à ma disposition. Mais la plupart de mes recherches ont été faites dans la division de M. Ricord mon ancien maître et mon ami; homme aussi éminent par les qualités du cœur que par celles de l'intelligence; chirurgien aussi ingénieux qu'habile, qui a enrichi la médecine opératoire d'une foule de procédés heureux, et qui, placé sur un plus vaste théâtre, porterait le sceptre de la grande chirurgie, avec la même supériorité que celui de la science spéciale à laquelle il s'est voué; syphilographe de premier ordre, dont les travaux non moins remarquables que ceux de Hunter, ont jeté un vif éclat sur une des branches de l'art, les plus importantes et en même temps les plus difficiles à connaître.

TRAITÉ

DES AFFECTIONS DE LA PEAU

SYMPTOMATIQUES DE LA SYPHILIS.

CHAPITRE PREMIER.

GÉNÉRALITÉS SUR L'HISTORIQUE, LES CLASSIFICATIONS ET LES CARACTÈRES DES AFFECTIONS SYPHILITIQUES DE LA PEAU.

Les anciens écrits sur la médecine ne contiennent rien qu'on puisse exactement rapporter à ce que nous appelons aujourd'hui les Syphilides. Il faut arriver jusqu'à la fin du quinzième siècle pour rencontrer ces affections qui se trouvent alors décrites dans les nombreux traités publiés par les médecins d'Italie, sur une maladie nouvelle que la plupart d'entre eux, à l'exemple du vulgaire, désignèrent sous le nom de *mal français*.

Les partisans de l'antiquité de la syphilis ont bien dit que la lèpre du Lévitique, ainsi que les ulcères dont le corps de Job fut couvert; que le mal de Campanie dont le visage de Messus portait les cicatrices (Horace, liv. II, sat. 5); que la mentagre décrite par

Pline, et l'éruption qui, au rapport de Tacite, déformait la face de Tibère, n'étaient autre chose que des maladies vénériennes; mais ce sont autant d'assertions dénuées de preuves et même de probabilité. Ceux qui écrivent aujourd'hui que les affections syphilitiques de la peau se trouvaient, au moyen âge, confondues avec la lèpre et une foule de maladies cutanées qui infestaient alors l'Europe, soutiennent également une opinion peu fondée; car, s'il était vrai que la syphilis du quinzième siècle ne fût que la recrudescence brusque d'une maladie déjà régnante, dont on n'avait pas su jusque-là rapprocher les différents symptômes, comment concevoir que parmi tant d'illustres médecins qui observèrent et décrivirent les ravages de ce mal, dès qu'il commença à sévir, il ne s'en trouvât pas un doué d'une assez grande sagacité pour s'apercevoir que le mal n'était pas nouveau, et que les éruptions par lesquelles il se manifestait, avaient les mêmes caractères que certaines affections qui peuplaient depuis longtemps les léproseries? comment n'entrevit-on pas immédiatement la possibilité de reconstituer l'histoire d'une foule de ces prétendus lépreux dont le mal avait dû commencer par des ulcères des organes génitaux, et suivre ultérieurement, à la rapidité et à l'intensité près, la même marche que le *mal français?*

Loin de là, tous les médecins célèbres de l'époque furent unanimes pour déclarer qu'il n'y avait aucune ressemblance entre les éruptions du *mal français* et

celles qu'ils avaient vues régner précédemment. Quelques-uns crurent bien que la maladie n'était pas nouvelle; mais ceux-là mêmes admirent qu'elle était au moins nouvelle pour le quinzième siècle. Ainsi Léonicène la considérait comme une épidémie semblable à celle de Cranon, dont il est fait mention dans les épidémies d'Hippocrate; Coradin Gilini la croyait analogue au *feu de Perse*, et Antoine Beniveni la comparait à la *mentagre* de Pline.

Nous-mêmes, si nous étudions avec soin, dans les écrits antérieurs à la fin du moyen âge, le lichen, l'herpès, l'impetigo, les achores, etc., sous ces noms dont on a modifié ou changé les acceptions, dans ces détails descriptifs qui réunissent évidemment plusieurs affections aujourd'hui distinctes, il nous est encore possible, comme l'a prouvé le savant Lorry, de retrouver un grand nombre des espèces existantes; mais nous ne pouvons y découvrir aucun trait appartenant aux syphilides, qui ont cependant des caractères plus tranchés que la plupart des autres lésions de la peau.

Les traités du *mal français* sont donc les premiers écrits où il faut aller puiser des notions sur les syphilides. Plusieurs de ceux qui parurent dans les dernières années du quinzième siècle, et un grand nombre d'autres datant du seizième siècle, contiennent des détails remarquables touchant ces affections, qui s'y trouvent le plus souvent décrites sous le nom de pustules, dénomination qui n'avait pas

alors le sens restreint que nous lui donnons aujourd'hui avec Plenck et Willan, mais qui s'appliquait généralement aux éruptions de la peau de toutes les formes, comme le dit très-explicitement Bernard Tomitan : « *Pustulæ nomine generatim quæcumque tubercula in cute efflorescentia erumpentiave comprehendunt.* » Le même auteur ajoute qu'il décrira, sous le nom de pustules, toutes les éruptions qui apparaissent dans le *mal français* : « *Pustularum nomine in præsentiâ eas omnes, sive siccas, sive sordidas eruptiones cutis comprehendimus, quæ gallicæ infectionis causâ..... contingunt.* »

Les médecins témoins de l'apparition du *mal français* en Italie, nous apprennent que les éruptions cutanées, qui étaient le symptôme culminant de la maladie, eurent d'abord une effrayante gravité. Les pustules prenaient une grande dimension ; elles suppuraient et se transformaient souvent en ulcères phagédéniques qui rongeaient la peau et quelquefois les chairs jusqu'aux os ; mais cette extrême violence du mal ne dura pas longtemps. Selon Ulrich de Hutten, elle commença à diminuer dès la septième année de son apparition en Europe, et seulement vers la vingtième année d'après Fracastor, qui rapporte qu'à cette époque les éruptions de la syphilis devinrent plus rares et plus sèches, « *factæ item fuere pustulæ, si quæ apparebant, sicciores.* »

Il ne faudrait cependant pas croire que les éruptions syphilitiques eussent toujours une forme très-

grave, même dans les dernières années du quinzième siècle, où la maladie semble avoir sévi avec le plus d'intensité ; car Gaspard Torella, dont le premier traité date de 1498, parle des éruptions sèches et non suppurantes comme de formes déjà très-communes, et Antoine Beniveni, qui écrivait en 1502, dit assez explicitement que les larges pustules ulcéreuses n'étaient pas la forme la plus fréquente.

Dès le commencement du seizième siècle, on voit quelques syphilographes établir, pour les affections syphilitiques de la peau, des divisions analogues aux classifications modernes. Ainsi Gaspard Torella divise ces affections en sèches et humides, puis il subdivise chacune de ces formes en trois espèces : « *Species Pudendagræ sunt plures*, dit-il, *nam alia est sicca, alia est humida. Sicca est triplex.... humida etiam est triplex.* » Antoine Beniveni admet cinq espèces de pustules syphilitiques, d'après leur largeur ou leur degré d'ulcération ; et Gabriel Fallope distingue, comme Gaspard Torella, les pustules en *sèches*, « *pustulæ sine cortice,* » et en *croûteuses*, « *pustulæ cum cortice.* »

Si l'on classait déjà les syphilides au seizième siècle, on était loin de les décrire aussi fidèlement qu'on l'a fait depuis. Des syphilographes célèbres, parmi lesquels je citerai Jean de Vigo et Nicolas Massa, au lieu d'en donner le tableau, se bornent à dire que le *mal français* est susceptible de produire des affections cutanées, analogues par la forme à toutes celles

qui ont été décrites, soit par les anciens, soit par les modernes. On trouve cependant, en compulsant les nombreux traités qui parurent à cette époque sur la maladie nouvelle, une foule de détails importants sur les éruptions par lesquelles elle se manifestait, et l'on peut reconnaître sans peine, dans ces traits épars, les diverses espèces de syphilides régnantes aujourd'hui.

La couleur des éruptions syphilitiques attira de bonne heure l'attention des observateurs. Elle fut signalée par Léonicène, l'auteur du premier traité qui parut sur le *mal français* en 1497, et depuis cette époque, il en a été mille fois parlé.

Les anciens syphilographes avaient remarqué avec raison que cette couleur ne saurait être rapportée à un type unique, qu'elle était tantôt rouge vif, tantôt fauve, tantôt rouge foncé, livide, se rapprochant du noir; que le même malade pouvait être atteint de pustules ayant des formes et des couleurs diverses; et que souvent il était difficile de dire si une pustule était fauve, rouge ou livide, parce qu'elle avait une nuance qui semblait être un mélange de toutes ces couleurs.

Ces variétés de couleur faisaient dire à ces médecins humoristes que les quatre humeurs cardinales pouvaient être dépravées dans la nouvelle maladie appelée le *mal français*. Si l'éruption était rouge comme les érythèmes ou les rougeoles, le sang était altéré; s'il se formait des pustules remplies de pus

blanchâtre, sans base, ni auréole manifestement colorées, l'humeur phlegmatique était viciée; la peau se couvrait-elle de taches à peine rosées passant à la couleur fauve, les croûtes des pustules avaient-elles une couleur jaune impétigineuse, la bile jouait le principal rôle dans la maladie. Enfin, si les éruptions étaient violacées, livides, noirâtres, elles indiquaient que l'affection était causée par l'atrabile. Quand la couleur d'une éruption, au lieu d'être franchement rouge ou fauve, semblait participer de plusieurs couleurs, ou bien si le malade présentait un mélange de pustules d'un rouge vif, de pustules d'un rouge sombre et livide et de pustules fauves, on disait alors que la maladie était d'une nature composée puisqu'elle avait sa source dans la viciation simultanée de plusieurs humeurs. Guidé par ces doctrines humorales, Léonicène établissait quatre formes principales dans la maladie nouvelle: 1° la forme bilieuse; 2° la mélancolique; 3° la phlegmatique; 4° la sanguine; et Gaspard Torella, outre les formes simples de Léonicène, admettait des formes composées comme la sanguine cholérique, la sanguine phlegmatique, etc., etc.

Ces vaines théories étaient cependant basées sur un fait d'observation exact, mais bizarrement interprété sur la diversité de couleur présentée par les éruptions syphilitiques.

On trouve encore dans les syphilographes du seizième siècle des épithètes et des comparaisons desti-

nées à caractériser une des variétés les plus fréquentes de cette couleur. Ainsi, Nicolas Massa voulant peindre les éruptions du front qui se manifestent souvent au début de la syphilis, dit qu'elles ont une mauvaise couleur « *pustulæ cum quâdam duritie.... et malo colore in capite toto vel fronte, circa originem capillorum....* » Musa Brassavole fait remarquer que les pustules du *mal français* sont d'une teinte tout à fait étrangère aux affections communes de la peau, « *pustulæ extranei coloris.* » Selon Aloysius Lobera, cette couleur est sombre : « *Adest et tristis color in capite et fronte.* » Enfin Gabriel Fallope compare la couleur des éruptions sèches à celle de la chair de jambon : « *Secate per transversum pernam, talis est color pustularum sine cortice.* » C'est la même nuance que Swediaur a désignée plus tard sous le nom de *couleur cuivrée*, désignation ni plus ni moins exacte que celle de Fallope, mais qui est généralement préférée, parce qu'elle a du moins sur son aînée le mérite de n'avoir rien de trivial dans l'expression.

Les syphilographes du seizième siècle tenaient un grand compte de la couleur des éruptions, quand il s'agissait de déterminer si elles appartenaient au *mal français*. Quelques-uns regardaient aussi comme un bon signe diagnostique l'absence du prurit pour les formes érythémateuses et squammeuses qui sont ordinairement accompagnées de ce symptôme, quand elles dépendent d'une autre cause que la syphilis.

Quelques autres s'étaient appliqués à chercher des signes spéciaux dans la couleur du pus caché sous les croûtes, dans la répullulation plus ou moins rapide de ces croûtes après qu'elles avaient été enlevées, pour les formes que nous appelons aujourd'hui ecthyma, rupia, tubercules ulcérés syphilitiques. Mais c'est principalement le concours et la marche des symptômes qui guidaient ces médecins dans le diagnostic des affections syphilitiques de la peau, comme il est facile de s'en convaincre par leurs écrits et comme l'exprime bien ce passage d'un traité (*De morbo italico*) de Guillaume Rondelet, célèbre professeur de Montpellier : « *Deprehenditur morbus ex causis præcedentibus et ex iis quæ mox apparent et quæ sequuntur.* »

Le dix-septième siècle ainsi que le dix-huitième, furent stériles en travaux sur les affections syphilitiques de la peau. Durant ce long espace de temps, les syphilographes se bornèrent à répéter ce qui avait été écrit avant eux à ce sujet et se montrèrent en général plus laconiques et moins précis que leurs devanciers. Cependant je pourrais citer les tentatives faites par les nosographes de la fin du dix-huitième siècle, pour établir diverses formes d'affections syphilitiques de la peau, les travaux de Plenck, par exemple, qui introduisit dans sa classification des maladies cutanées, publiée en 1783, dix espèces syphilitiques qu'on trouve éparses dans diverses classes sous les dénominations suivantes : 1° Gutta rosacea, vel

maculæ syphiliticæ; 2° scabies venerea; 3° herpes syphiliticus; 4° tinea venerea; 5° mentagra venerea; 6° impetigo venerea; 7° verrucæ venereæ; 8° condylomata venerea; 9° aphthæ venereæ; 10° rhagades venereæ.

Cette division où les variétés sont souvent mises à la pláce des types principaux, était un pas fait vers des classifications meilleures. D'ailleurs Plenck n'assigne aucun caractère spécial aux espèces syphilitiques que l'on reconnaît, dit-il, par les symptômes concomitants.

Dès le commencement du dix-neuvième siècle, les syphilides fixèrent d'une manière particulière l'attention des médecins; aussi est-ce principalement depuis cette époque qu'elles sont devenues l'objet de travaux nombreux et importants dans lesquels on les trouve classées avec plus de soin et décrites avec plus de fidélité qu'elles ne l'avaient été précédemment.

Ainsi, Trappe, chirurgien interne des hôpitaux de Paris, publia au commencement de l'an X une dissertation pleine d'intérêt sur les excroissances et les pustules vénériennes. Il y divise les excroissances en sept espèces : les sessiles, les pédonculées, les verruqueuses, les rhagades, etc., etc.; puis il admet huit espèces de pustules : 1° les ortiées; 2° les miliaires; 3° les vésiculeuses; 4° les lenticulaires; 5° les squammeuses; 6° les merisées; 7° les croûteuses; 8° les serpigineuses.

Cette classification basée sur les caractères les plus saillants que présentent les diverses éruptions syphilitiques durant leur cours, a déjà l'avantage de ne pas trop multiplier les espèces et de les embrasser toutes assez exactement. Chaque espèce ou plutôt chaque genre est suivi d'un exposé succinct de ses principaux caractères, parmi lesquels on remarque la couleur cuivrée, qui se retrouve dans la description de la plupart des genres. Vient ensuite le diagnostic différentiel des éruptions vénériennes avec les éruptions qu'on peut confondre avec elles, telles sont la gale, les dartres, la teigne, la lèpre, etc. ; mais cette partie du travail est loin d'être la plus remarquable. Il est facile de voir qu'il manquait à l'auteur pour bien traiter cette question, ce qui a manqué à la plupart des syphilographes qui l'ont suivi, je veux dire une connaissance approfondie des diverses maladies de la peau.

C'est aussi en 1803 que parut la dissertation de M. Lagneau, alors chirurgien interne de l'hôpital des Vénériens de Paris, et élève de Cullerier l'ancien. Cette thèse destinée à faire connaître les diverses méthodes de traitement employées à cette époque, à l'hôpital des Vénériens, contient aussi une description des symptômes de la syphilis, parmi lesquels on trouve les éruptions symptomatiques de cette maladie, classées à peu près comme dans la dissertation de Trappe.

Cullerier l'ancien, le père de celui qui est aujour-

d'hui chirurgien du bureau central des hôpitaux de Paris, et qui s'occupe aussi avec succès d'études sur la syphilis, ne publia qu'en 1820, dans le *Dictionnaire des sciences médicales*, le résultat de ses recherches sur les éruptions syphilitiques. Dans l'article *Pustules vénériennes*, rédigé avec la collaboration de Bard, il divise les pustules syphilitiques en :

1° Ortiées ;
2° Miliaires ;
3° Galeuses ;
4° Lenticulaires ;
5° Merisées ;
6° Muqueuses ;
7° Séreuses ;
8° Squammeuses ;
9° Croûteuses ;
10° Ulcérées ;
11° Végétatives.

Cette classification aux divisions de laquelle il est facile de rapporter les diverses formes éruptives de la syphilis, est suivie d'une description incomplète de chaque genre. Les auteurs de l'article déclarent que ces éruptions n'ont pas de caractères absolus ; que ni leur couleur, ni leur forme, ni leur marche ne peuvent servir à déterminer rigoureusement leur nature et que les commémoratifs ne fournissent que des probabilités.

Vinrent ensuite les travaux du professeur Alibert. Cet illustre médecin qui sut peindre toutes les affec-

tions cutanées avec des couleurs si vives et si caractéristiques, réunit toutes les éruptions vénériennes sous le nom de *Syphilides* en un groupe qui est un des plus naturels de son ingénieuse classification des Dermatoses. Toutes les syphilides y sont d'abord divisées en trois formes principales ainsi désignées: 1° syphilides pustulantes; 2° syphilides végétantes; 3° syphilides ulcérantes. Chacune de ces formes est ensuite subdivisée comme il suit :

La syphilide pustulante en douze variétés :

1° Squammeuse ;
2° Crustacée;
3° Pemphigoïde ;
4° Lenticulaire;
5° En grappe ;
6° Merisée ;
7° Miliaire ;
8° Ortiée ;
9° Serpigineuse;
10° Scabioïde ;
11° Varioloïde;
12° Tuberculeuse.

La syphilide végétante en six variétés :

1° Framboisée ;
2° En choux-fleurs ;
3° En crêtes ;
4° En poireaux ;
5° En verrues ;
6° En condylomes.

La syphilide ulcérante en trois variétés :

1° Serpigineuse ;

2° En profondeur ;

3° En fente (rhagades).

Alibert, longtemps médecin en chef à Saint-Louis, hôpital spécialement destiné au traitement des maladies de la peau, avait vu passer sous ses yeux une multitude d'affections cutanées, soit simples, soit symptomatiques de la syphilis ; il avait pu chaque jour comparer entre elles ces deux séries d'affections et en saisir les différences ; aussi n'élève-t-il aucun doute sur la possibilité de reconnaître si une éruption est syphilitique ou ne l'est pas. Il donne la couleur cuivrée comme le caractère le plus général des syphilides, en faisant remarquer cependant qu'elle est surtout propre aux formes qu'il a appelées pustulantes. Il attribue aux syphilides ulcérantes des bords rouges et taillés en biseau. Quant aux syphilides végétantes, il pense que les formes particulières de chaque espèce suffisent pour faire reconnaître leur nature.

Biett, placé sur le même théâtre d'observation qu'Alibert, et doué à un degré éminent de cet esprit d'analyse qui est si propre à l'étude clinique des maladies, perfectionna encore les travaux de ses devanciers sur les syphilides. Il les classa d'après la méthode de Willan ; il détermina avec plus de précision leurs caractères généraux et particuliers, et décrivit chaque forme d'une manière plus exacte qu'on ne

l'avait fait avant lui. Il divisa donc les syphilides en six classes, comme Willan avait divisé les maladies de la peau.

1° Syphilide exanthématique;
2° — vésiculeuse;
3° — pustuleuse;
4° — tuberculeuse;
5° — papuleuse;
6° — squammeuse.

Il leur assigne pour caractères généraux : 1° la couleur cuivrée; 2° la forme circulaire; 3° la ténuité et l'aspect grisâtre des squammes; 4° l'épaisseur des croûtes, leur couleur verdâtre ou noirâtre, leur consistance dure et leur tendance à se fendiller; 5° enfin, des cicatrices d'un aspect particulier.

Nous avons été attaché, en qualité de médecin interne de l'hôpital Saint-Louis, au service de Biett; nous avons entendu les leçons que faisait chaque année, sur les maladies de la peau, ce maître habile.

Il entrait dans les détails descriptifs les plus étendus au sujet des syphilides; il analysait avec soin tous les caractères que pouvaient fournir leurs formes particulières, leurs croûtes, leurs squammes et leurs cicatrices mêmes, et démontrait la justesse de ses aperçus pratiques, en faisant passer sous les yeux de ses élèves une foule de malades atteints de ces affections. Cependant, dès qu'il s'agissait de relier les syphilides aux autres symptômes de la syphilis, et de donner le tableau de cette grande maladie, les

leçons de ce praticien célèbre devenaient moins remarquables; car il ne distinguait pas nettement les accidents primitifs des accidents consécutifs; il accordait des propriétés contagieuses à des symptômes qui ne sont pas transmissibles par contagion; il ne connaissait pas la filiation naturelle des divers phénomènes syphilitiques, et attribuait indistinctement au chancre, à la blennorrhagie, au bubon d'emblée et à la pustule humide, la propriété de produire l'infection générale de l'économie. Mais les erreurs que Biett professait en matière de syphilis n'étaient pas les siennes; il les avait trouvées érigées en doctrines et dominantes autour de lui; les renseignements tardifs fournis sur leurs antécédents, par la plupart des malades qui se présentent à l'hôpital Saint-Louis avec des syphilides, n'étaient guère propres à redresser ces erreurs. S'il eût trouvé l'occasion de faire des études aussi spéciales sur les maladies vénériennes que sur les affections de la peau, il est probable que ses doctrines, en matière de syphilis, eussent été plus conformes aux résultats d'une rigoureuse observation.

Le chapitre relatif aux syphilides, dans l'Abrégé pratique des maladies de la peau, publié par MM. Cazenave et Schedel; le Manuel pratique des syphilides par Humbert; le Traité spécial des syphilides que M. Cazenave a fait paraître en 1845, sont les écrits où se trouvent exposés d'une manière assez complète les idées de Biett sur les affections syphilitiques de

la peau, réserve faite des recherches qui peuvent appartenir exclusivement aux auteurs de ces publications.

L'impulsion donnée par Alibert et Biett à l'étude des syphilides, ne s'est pas encore ralentie; car, outre les travaux de MM. Cazenave, Schedel, Humbert, on a vu paraître successivement ceux de MM. Gibert, Rayer, Rufz, le Traité de M. Albers de Bonn, un Mémoire de M. Martins sur les causes des syphilides, Mémoire où il a examiné et cherché à résoudre une foule de questions intéressantes relatives à ces éruptions, aux accidents primitifs qui les précèdent et aux divers rapports existant entre ces deux ordres de symptômes.

On trouve aussi un chapitre intéressant sur les syphilides, dans le Précis des maladies vénériennes de M. Baumès, qui pense qu'il n'existe pas un caractère infaillible auquel on puisse toujours reconnaître une éruption syphilitique de la peau; que la couleur cuivrée manque dans beaucoup de cas, et qu'elle peut d'ailleurs ne pas exister à toutes les périodes d'une syphilide.

Divers articles de journaux de médecine reproduisant les leçons de M. Ricord sur les maladies vénériennes, le Traité de l'inoculation du même chirurgien, et les notes dont il a enrichi l'ouvrage de Hunter sur la syphilis, contiennent sur les syphilides des détails importants, dans lesquels on voit que le célèbre chirurgien de l'hôpital des Vénériens ne consi-

dère pas non plus la couleur cuivrée comme un signe d'une valeur absolue, attendu qu'elle manque souvent, et qu'elle se rencontre quelquefois, selon lui, dans certaines affections cutanées qui ne sont pas de nature syphilitique. Mais le point sur lequel M. Ricord a surtout cherché à fixer l'attention, c'est qu'il y a des syphilides précoces qui appartiennent aux accidents secondaires, et des syphilides beaucoup plus tardives, qui font partie des symptômes qu'il appelle tertiaires; que l'ordre d'apparition de ces syphilides ne saurait être interverti; et que, par leurs formes respectives, il est possible de déterminer approximativement à quelle époque doit remonter la contagion.

La thèse inaugurale de M. Legendre, ancien interne de l'hôpital Saint-Louis, contient une étude des caractères généraux des syphilides et un nouvel examen de toutes les questions examinées dans le Mémoire de M. Martins, avec leur solution à l'aide de nouveaux faits consciencieusement recueillis et analysés.

Enfin, l'on trouve encore au sujet des syphilides des détails assez amples dans diverses thèses et traités récents que je me borne à indiquer ici d'une manière générale, mais que je n'omettrai pas de citer chaque fois que j'y rencontrerai quelque chose d'utile à noter.

A l'exemple de Biett et de la plupart des syphilographes dont les travaux sont postérieurs aux siens,

je classerai les syphilides d'après les principes de Willan, c'est-à-dire en prenant les lésions élémentaires pour base fondamentale des espèces, et j'admettrai les huit formes suivantes :

1° La forme érythémateuse ;
2° — papuleuse;
3° — papuleuse humide ou muqueuse ;
4° — vésiculeuse;
5° — bulleuse;
6° — pustuleuse ;
7° — tuberculeuse ;
8° — squammeuse.

Cette classification des syphilides a sur toutes celles dont j'ai parlé précédemment, l'avantage d'être basée sur des caractères bien déterminés dès le début de l'éruption et qui persistent quelquefois pendant toute sa durée; en second lieu, de ne pas trop multiplier les espèces en ne permettant pas d'admettre comme des formes distinctes, les modifications de forme que peut subir une même affection en parcourant ses diverses périodes. C'est la méthode de Willan, sans ses imperfections, car on reproche avec raison à la classification créée par cet auteur pour les maladies de la peau, d'être peu philosophique et peu médicale, parce qu'elle éloigne les unes des autres des espèces qui ont entre elles la plus grande analogie sous le rapport pathogénique : telles sont les fièvres éruptives qui s'y trouvent éparses dans plusieurs classes, la scarlatine et

la rougeole dans les exanthèmes à côté de l'urticaire, la varicelle dans les affections vésiculeuses à côté de la gale, et la variole auprès de la mentagre parmi les pustules.

Mais ce défaut qui tient à ce que les caractères si bien choisis des espèces ont servi de base à la formation des classes, disparaît complétement ici, car les syphilides forment un groupe très-naturel composé d'espèces réunies par la similitude de leur nature, et les caractères anatomiques élémentaires n'ont servi qu'à déterminer les espèces.

J'ai donné le nom de syphilide érythémateuse à la forme que Biett appelle exanthématique, d'abord parce que la première de ces dénominations a l'avantage de présenter l'idée d'une éruption rouge, et ensuite parce que le mot d'*exanthème* a l'inconvénient d'avoir une signification différente dans les classifications de Willan et d'Alibert.

On remarquera que j'ai fait de la *pustule muqueuse ou plate* des auteurs, une des espèces fondamentales, sous le nom de *syphilide papuleuse humide ou muqueuse*. J'aurais pu me borner à faire de cette forme une subdivision de la syphilide papuleuse. Mais je me suis décidé à la mettre ainsi en relief, afin de la soustraire irrévocablement à la classe des tubercules à laquelle elle n'appartient ni par son siége anatomique, ni par sa structure, ni par l'époque de son apparition à la suite du symptôme primitif.

Enfin, si j'ai placé en dernière ligne la syphilide

squammeuse, qui est souvent un accident assez précoce, c'est qu'il me reste des doutes sur l'existence de cette espèce, comme forme élémentaire ; car elle n'est peut-être jamais qu'une production secondaire, qu'une modification consécutive survenue dans la période de déclin de plusieurs éruptions syphilitiques.

Je diviserai encore les syphilides en précoces et en tardives. Pour nous, une syphilide précoce n'est pas seulement celle qui paraît à une époque voisine de la contagion, mais encore celle qui paraît avant l'époque ordinaire de son développement. De même, nous ne donnerons pas seulement le nom de syphilide tardive à celle qui se développe à une époque très-éloignée de la contagion; mais nous le donnerons aussi à celle dont l'évolution se fait attendre au delà de son terme ordinaire. En effet, les syphilides de toutes les formes, comme nous le verrons par l'histoire de chacune d'elles en particulier, ne se développent pas indifféremment à des époques tantôt rapprochées et tantôt éloignées de la contagion. Il y a des syphilides, telles que les érythémateuses, les vésiculeuses, qui se montrent ordinairement peu de temps après la disparition des accidents primitifs, quelquefois même pendant leur durée. Il y en a d'autres, comme les tuberculeuses, qui se développent constamment à une époque assez éloignée, souvent même fort éloignée des symptômes primitifs. A ce point de vue, l'on comprend qu'un éry-

thème syphilitique qui paraîtrait dix mois après la contagion, serait un érythème tardif, tandis qu'une syphilide tuberculeuse qui se développerait avant le dixième mois, serait au contraire une syphilide tuberculeuse précoce.

M. Cazenave admet des syphilides primitives et des syphilides consécutives. Nous rejetons cette division, car l'auteur nous avertit que la dénomination de primitives qu'il donne à une classe de syphilides, ne signifie pas seulement qu'elles paraissent à une époque voisine de la contagion, mais aussi qu'elles doivent être assimilées aux symptômes appelés primitifs, parce qu'elles peuvent se substituer à ces symptômes, en se développant d'emblée après des rapports contagieux. Ce qui veut dire, par exemple, qu'une femme atteinte d'un chancre, peut transmettre à un homme sain quelques parcelles de pus virulent; que le virus, immédiatement absorbé, va engendrer dans l'organisme une disposition en vertu de laquelle on verra se manifester, suivant les dispositions individuelles, tantôt un chancre sur le lieu même où avait été déposé le pus virulent, tantôt une syphilide qui, dans ce cas, sera l'accident syphilitique primitif.

Ce n'est pas ici le lieu de discuter la théorie de l'infection syphilitique, proposée par M. Cazenave; faisons seulement observer que l'apparition des syphilides, sans symptômes primitifs précurseurs, n'est pas démontrée. Elle serait rigoureusement constatée,

qu'elle constituerait une exception rare qui ne saurait servir de base à une division fondamentale des syphilides.

Je sais bien qu'il n'est pas rare de rencontrer des malades atteints de syphilis constitutionnelle qui, en rendant compte de leurs antécédents, affirment qu'ils n'ont jamais eu ni chancre, ni blennorrhagie, ni bubon, et que leur maladie a débuté soit par une angine, soit par une éruption cutanée, soit même par une exostose ; mais un observateur sévère ne peut accepter de tels renseignements fournis par les malades, si la distance de la contagion ne lui permet plus d'en vérifier l'exactitude. Dans la plupart des cas de ce genre, le symptôme primitif a passé inaperçu, ou bien la syphilide a été considérée comme dépendant d'un coït postérieur à celui qui avait en réalité produit l'infection. Une visite exacte des parties génitales, et au besoin de toute la surface du corps du malade, un interrogatoire bien dirigé m'ont plus d'une fois, en pareille circonstance, mis sur la trace d'un symptôme primitif ignoré ou laissé dans l'oubli, et me permettaient de constater une succession régulière des symptômes, là où je n'avais aperçu d'abord qu'une marche irrégulière et exceptionnelle.

Maintenant voici les réflexions que de nombreuses observations me permettent de faire au sujet des caractères généraux ou communs que Biett et quelques autres syphilographes ont attribués aux syphilides : Parmi ces caractères, les seuls qui méritent le nom

de généraux, sont la couleur cuivrée et la chronicité de la marche. Encore ces deux caractères n'appartiennent-ils pas rigoureusement à toutes les syphilides, et se rencontrent-ils l'un et l'autre dans plusieurs affections vulgaires de la peau. La couleur cuivrée, par exemple, ne s'observe ni dans toutes les syphilides, ni à toutes leurs périodes. Ainsi l'érythème syphilitique est le plus souvent rose ou rouge vif à son début, et passe successivement du rose au rose terne, puis à la teinte fauve ou grisâtre. Il ne présente la teinte cuivrée que dans la variété où les taches forment des saillies papuleuses, et seulement dans la période de déclin de l'éruption.

Les papules humides (pustules muqueuses ou plates de Cullerier l'ancien) ne sont jamais d'une couleur cuivrée; elles sont tantôt d'un rouge vif, tantôt d'un blanc grisâtre ou opalin, à raison de la sécrétion plastique dont elles sont recouvertes.

Il n'est pas rare d'observer des syphilides à forme d'acné ou de varicelle, qui ne présentent durant leur marche, ni auréole, ni base cuivrée.

Les papules elles-mêmes qui sont avec les tubercules, les formes dans lesquelles se rencontre le plus généralement la couleur cuivrée, les papules, dis-je, s'éloignant parfois de leur type ordinaire, peuvent se montrer dépourvues de ce caractère pendant toute leur durée. Elles sont alors rouges dans leur première période, et deviennent graduellement fauves à mesure que leur résolution s'opère. Ajoutons même que

la plupart des syphilides qui se présentent ordinairement avec la couleur cuivrée la mieux caractérisée, ne revêtent en général cette couleur qu'après plusieurs semaines de développement.

Les premiers syphilographes eurent donc raison de dire que la couleur des éruptions syphilitiques pouvait varier du rose au rouge sombre, du rouge sombre au noir, et de la teinte blanchâtre à la teinte fauve et cendrée.

Il faut dire enfin que la couleur cuivrée se montre aussi parfois dans certaines éruptions telles que le lupus, et dans les cicatrices récentes des varioles et des varioloïdes qui laissent assez souvent sur la face, et même sur le reste du corps, pendant plusieurs semaines après la chute des croûtes, des taches plus ou moins déprimées d'une couleur sombre, cuivrée, capable d'induire en erreur, à première vue, les médecins les plus habitués au diagnostic des maladies cutanées.

Quant à la chronicité, elle est certainement le caractère le plus général des syphilides, mais elle est en même temps celui qui leur appartient de la manière la moins exclusive, car on la rencontre dans une foule d'affections vulgaires de la peau. Ce qu'il y a de plus remarquable dans cette marche chronique des syphilides, c'est qu'on la retrouve dans toutes leurs espèces, dans les éruptions érythémateuses d'une époque voisine de la contagion, comme dans les formes tuberculeuses les plus tardives. Toutes les

syphilides ont en effet une grande tendance à se perpétuer, soit en restant stationnaires, soit en modifiant leur forme. J'ai vu, par exemple, des érythèmes syphilitiques rester dans un état presque invariablement le même pendant cinq, six et même huit mois, tandis que d'autres érythèmes commençaient dès le second ou le troisième mois de leur durée, à faire place à une éruption de papules ou de pustules qui persistaient ensuite pendant près d'une année. La syphilis abandonnée à elle-même, ou traitée irrégulièrement, suit fréquemment cette marche, de sorte que les malades peuvent arriver, par une succession non interrompue d'éruptions, de la forme érythémateuse, aux formes tuberculeuses.

J'ai vu en 1843, à l'hôpital du Midi, un homme jusqu'alors vierge de tout traitement antisyphilitique et portant un large groupe de syphilide pustulo-crustacée sur l'épaule droite. Ce groupe existait depuis plusieurs années; il avait remplacé d'autres éruptions syphilitiques plus légères qui se succédaient depuis plus de vingt ans chez ce sujet dont la constitution ne paraissait pas notablement altérée par la persistance de cette affection cutanée, dont le début remontait à une époque voisine de la contagion.

Les faits de ce genre sont rares de nos jours, où la plupart des malades affectés de syphilides sont traités par le mercure qui les guérit souvent d'une manière radicale, ou les met du moins pour un certain temps à l'abri d'une récidive. Aussi ne sait-on plus exacte-

ment quelle serait aujourd'hui la durée des syphilides, si on les abandonnait à elles-mêmes. Marcello de Como qui observa en 1495, pendant la campagne de Naples, les débuts de la syphilis parmi les troupes vénitiennes, rapporte que les éruptions de la peau symptomatiques de cette maladie duraient un an et plus chez les sujets qui n'étaient pas soumis à un traitement méthodique « ... *et durabant pustulæ super personam tanquam leprosam, variolosam per annum et plus sine medicinis.* »

Quant aux autres caractères, s'ils ne méritent pas le nom de généraux, ils ont néanmoins une grande importance, et sont d'une grande utilité lorsqu'il s'agit d'établir le diagnostic des espèces syphilitiques dans lesquelles ils se rencontrent.

La disposition en groupes arrondis appartient surtout aux éruptions syphilitiques tardives pustulo-crustacées et tuberculeuses. Les éruptions érythémateuses, vésiculeuses, papuleuses, et quelques variétés pustuleuses qui paraissent ordinairement dans la première année de la contagion, ne se manifestent par groupes arrondis que par exception, quand elles récidivent, après avoir disparu une première fois sous l'influence d'un traitement antisyphilitique. Est-il besoin maintenant de parler de toutes les éruptions vulgaires, qui peuvent se grouper en cercle sur les diverses parties du corps? Outre les psoriasis et les lèpres communes qui affectent rarement d'autres dispositions, n'observe-t-on pas souvent des eczémas, des

impetigos, des lichens, des herpès, et des lupus qui se dessinent sur la peau en cercles ou en groupes régulièrement arrondis?

La tendance à détruire les tissus n'est pas un caractère commun à toutes les syphilides. Il est certainement très-remarquable de voir de petites cicatrices déprimées succéder à des tubercules et même à des papules qui n'avaient jamais fourni la moindre suppuration durant leur marche, mais les éruptions papuleuses et en général les éruptions sèches ne présentent pas toutes ce phénomène; la propriété de détruire les tissus n'appartient en réalité qu'aux syphilides pustuleuses et aux syphilides tuberculeuses ulcérantes, et encore existe-t-il des pustules syphilitiques qui s'ulcèrent si légèrement, qu'elles ne laissent pas de cicatrices.

La disposition à l'ulcération dépend de la constitution des sujets atteints de syphilis, plutôt que de la maladie elle-même. Ici, comme dans les varioles, tel sujet est couvert de pustules dont il ne reste plus de traces au bout de quelques mois; tel autre est atteint d'une éruption du même genre qui ulcère le derme et y laisse des cicatrices indélébiles isolées ou réunies, quelquefois traversées par des brides inodulaires qui en rendent l'aspect inégal et difforme.

Les caractères tirés des squammes et des croûtes sont ainsi décrits par M. Cazenave (*Traité des syphilides*) : « Les squammes sont en général plus minces, plus sèches encore que dans les affections squam-

meuses simples. Elles sont surtout beaucoup moins larges ; elles ne recouvrent jamais toute l'étendue de la plaque autour de laquelle on les voit former un liseré blanchâtre bien remarquable et auquel M. Biett attachait une grande valeur....

« Les croûtes sont ordinairement épaisses, verdâtres, quelquefois noires, dures, comme sillonnées, très-adhérentes.... ou bien elles surmontent une ulcération et alors elles sont plus molles, plus larges à leur base..... ou bien elles reposent sur un point cicatrisé, et dans ce cas elles sont souvent sèches, comme retirées, racornies à leur base qui est inégale et qui par des pertes successives découvre graduellement une cicatrice dans laquelle elle semble pénétrer par des espèces de mamelons entourés d'une petite desquamation sèche et blanchâtre. »

Tous ces caractères sont vrais ; ils ont été fidèlement copiés d'après nature et l'on pourra les retrouver assez souvent en étudiant les syphilides squammeuses et crustacées. Mais il est bien certain aussi que les squammes et les croûtes syphilitiques présentent fréquemment des formes qui ne sauraient être rapportées aux types décrits par M. Cazenave ; et que, si l'on voulait donner une idée exacte des nombreuses variétés de squammes et de croûtes produites par les syphilides, il faudrait une longue description, dans les détails de laquelle on verrait disparaître tout type exclusif. Concluons donc que les sécrétions sèches des éruptions syphilitiques ont

des caractères trop variables et trop inconstants pour être bien définis et faciles à saisir ; et ajoutons, en outre, que les productions croûteuses et squammeuses n'appartiennent qu'à une partie des syphilides, et que les caractères spéciaux qui leur ont été assignés par Cazenave, peuvent se rencontrer dans les squammes et les croûtes de plusieurs affections simples de la peau : car il n'est pas rare de rencontrer une collerette épidermique blanchâtre autour des pustules d'ecthyma et même de simples furoncles en voie de résolution ; des croûtes verdâtres s'observent fréquemment dans les lupus, et des croûtes noires et adhérentes dans les rupias.

Les cicatrices, à proprement parler, ne peuvent pas être considérées comme un caractère des syphilides, puisqu'elles sont les traces d'une affection guérie ; cependant, les accidents syphilitiques étant sujets à de fréquentes récidives, les cicatrices d'une syphilide passée peuvent servir dans certains cas à éclairer la nature de quelques symptômes nouveaux, sur l'origine desquels il pourrait rester quelques doutes.

Les cicatrices des syphilides n'ont jamais un cachet plus spécial que dans les premiers temps qui suivent leur formation. Elles le doivent à la couleur cuivrée qui s'y trouve souvent plus prononcée que dans les éruptions auxquelles elles succèdent. A mesure que les cicatrices vieillissent, cette couleur disparaît pour faire place à la teinte blanche commune

à tous les tissus inodulaires. C'est alors par leur forme qu'on peut reconnaître ces cicatrices. Mais il faut savoir qu'elles ne sont pas toutes indélébiles, et que parmi celles qui sont persistantes, quelques-unes n'ont plus rien de caractéristique dès que leur couleur cuivrée a disparu : telles sont les cicatrices qu'on observe à la suite des éruptions disséminées de pustules syphilitiques d'un petit volume. Les pustules isolées d'ecthyma et de rupia laissent après elles sur le derme des pertes de substance qui trahissent d'autant mieux leur origine, qu'elles sont plus larges et plus déprimées. Elles ne peuvent être confondues qu'avec les cicatrices de l'ecthyma et du rupia vulgaires, dont les variétés les plus graves ulcèrent rarement la peau aussi profondément que les formes syphilitiques du même nom.

Les syphilides en groupe, soit pustuleuses, soit tuberculeuses, laissent particulièrement après elles les cicatrices les plus reconnaissables. Les tubercules sont-ils disposés comme la lèpre vulgaire, c'est-à-dire en cercles circonscrivant des espaces de peau saine, ils sont remplacés par des cicatrices annulaires dans lesquelles on trouve une dépression à la place de chaque tubercule. Or parmi les nombreuses éruptions simples qui peuvent affecter la forme circulaire, aucune n'est susceptible de laisser de semblables stigmates, à l'exception peut-être des lupus qui étant constitués par des tubercules moins distincts les uns des autres, laissent par conséquent des cicatrices plus

unies, moins profondes et à dépressions moins marquées. Si les syphilides en groupe consistent en des pustules ou des tubercules confluents, quelles que soient la forme et l'étendue du groupe, quel que soit le degré d'ulcération des tubercules ou des pustules, il est rare qu'à la surface de la vaste cicatrice qui succède à cette destruction, on ne trouve pas quelques portions de derme peu altéré, portant l'empreinte arrondie d'un ou plusieurs tubercules isolés dont l'ulcération ne s'est pas complétement confondue avec celle des tubercules environnants. Mais c'est particulièrement sur les bords des grandes cicatrices et souvent même dans un certain rayon autour d'elles, que l'on trouve ces empreintes arrondies rappelant la forme et la disposition des tubercules ou des pustules qui bordaient le groupe et l'environnaient comme des satellites.

Ces petites cicatrices arrondies, distinctes sur la surface d'une large cicatrice, ou parsemées à sa circonférence, sont extrêmement précieuses pour le diagnostic. Nous avons eu l'occasion de confronter deux sujets qui avaient le nez, la lèvre supérieure, le front et les joues couverts de cicatrices, l'un à la suite d'une syphilide ulcéreuse, l'autre à la suite d'une brûlure par l'acide nitrique. Il eût été impossible de trouver des caractères différentiels entre ces deux lésions, sans un certain nombre de ces cicatrices isolées et arrondies qui environnaient la cicatrice syphilitique et en révélaient immédiatement la nature.

J'ajouterai deux caractères à ceux qu'ont signalés les syphilographes. Le premier appartient spécialement aux syphilides précoces, c'est-à-dire à celles qui se montrent dans le courant de la première année qui suit la contagion. C'est une tendance remarquable à la polymorphie, je veux dire à l'évolution simultanée de syphilides de diverses formes sur un même sujet. Dans les maladies communes de la peau, les exanthèmes se mêlent rarement aux vésicules, les pustules aux affections squammeuses, etc. Rien de plus fréquent, au contraire, que les syphilides dans lesquelles on distingue sur un fond érythémateux un mélange de papules, de vésicules, de pustules, en même temps que la plupart des orifices naturels sont garnis d'éruptions papuleuses humides, symptômes incontestables de syphilis constitutionnelle.

Le second caractère est tiré de la différence de forme qui existe entre les éruptions syphilitiques et les affections cutanées vulgaires qui s'en rapprochent le plus par la lésion élémentaire. Cette différence est si tranchée dans quelques espèces de syphilides, qu'elle devient un signe diagnostique infaillible. La grande papule humide, par exemple (pustule muqueuse, tubercule muqueux des auteurs), a des formes particulières qui en font une espèce sans analogue dans les affections communes de la peau. Elle s'éloigne par sa configuration, non-seulement des espèces, mais encore des ordres et des classes éta-

blis dans les maladies cutanées; aussi a-t-elle été rangée d'abord parmi les pustules, ensuite parmi les tubercules, puis séparée de tous les genres et décrite sous le nom de plaque muqueuse, et enfin rapprochée par nous de l'ordre des papules, avec lequel elle nous a paru avoir le plus de similitude pour les raisons que nous avons données précédemment. La syphilide papuleuse lenticulaire, et plusieurs variétés de tubercules cutanés syphilitiques non ulcérés, ont également des formes spéciales qui ne se rencontrent ni dans les papules, ni dans les tubercules dépendant d'une autre cause que la syphilis. La forme des syphilides vésiculeuses et pustuleuses est moins exclusive; elle permet cependant assez souvent de les distinguer des éruptions simples congénères. Ainsi les vésicules syphilitiques ont fréquemment des bases papuleuses qui n'existent jamais dans les éruptions vésiculeuses communes. Les pustules d'impetigo syphilitique, soit isolées, soit confluentes, reposent aussi sur une surface dermique plus ou moins engorgée et saillante, que l'on ne rencontre pas dans l'impetigo vulgaire, et leurs croûtes sont d'un jaune rougeâtre, au lieu d'être d'un jaune tendre tirant sur le vert. L'ecthyma syphilitique lui-même, qui a tant d'analogie avec diverses espèces de l'ecthyma vulgaire, s'en distingue encore par une tendance incessante à s'agrandir. Le fond de la pustule se creuse, ses bords continuent à se détruire après que la croûte est formée; de sorte que cette croûte, devenue trop

petite pour recouvrir toute la surface de l'ulcère, se déprime au centre, et sa circonférence, sur laquelle viennent incessamment se solidifier de nouvelles parcelles de pus, se trouve pour ainsi dire enchatonée dans les bords taillés à pic de l'ecthyma.

Il faut conclure de tout ce que je viens de dire, relativement aux différents caractères des syphilides, qu'à part ceux qui résultent de la spécialité de quelques formes, aucun autre de ces caractères n'est assez général et n'appartient assez exclusivement à ces affections, pour que sa présence ou son absence puissent être considérées comme des signes indubitables qu'une éruption est ou n'est pas syphilitique. Ce qui n'empêche pas ces caractères d'avoir chacun une certaine valeur particulière, et d'être des moyens de diagnostic d'une grande utilité et d'autant plus positifs qu'ils se trouvent réunis en plus grand nombre.

Le diagnostic des syphilides s'établit à l'aide des caractères dont nous venons de parler, ainsi que par le siége de l'éruption, par l'époque de son développement, par la connaissance des antécédents syphilitiques du malade, par la présence de symptômes spéciaux concomitants, enfin par le résultat des traitements.

Les caractères dont nous avons fait les attributs des syphilides, nous l'avons déjà dit, ne sont ni constants ni exclusifs; par conséquent, si l'on excepte les cas peu nombreux dans lesquels l'intensité de la

couleur cuivrée, ou bien une forme spéciale, comme celle de la papule humide (pustule plate), révèlent immédiatement la nature syphilitique d'une éruption, on ne saurait baser sur un seul caractère le diagnostic d'une syphilide. C'est le concours de ces caractères qui fait leur valeur, de sorte que cette valeur est d'autant plus grande, je le répète, qu'ils se trouvent réunis en plus grand nombre dans un cas déterminé.

Mais il est une vérité dont on ne saurait trop se convaincre, c'est qu'il est indispensable d'avoir fait une étude approfondie des syphilides et des éruptions communes de la peau, pour bien saisir les différences de formes et d'aspects qui existent entre ces deux ordres d'affections. L'habitude de les voir, de les comparer, finit par révéler à l'observateur des caractères différentiels dont la plume ne saurait rendre exactement toutes les nuances. C'est Fernel qui l'a dit le premier dans ce passage remarquable de son Traité (*de lue venereâ*) : « *Sed omnium harum pustularum et ulcerum ab aliis simplicibus distinctio, vix planè et ad unguem litteris explicari potest : oculorum intuitu et frequenti aspectione cognoscenda.* »

Le siége seul d'une éruption permet quelquefois de reconnaître ou du moins de soupçonner son origine syphilitique. C'est ainsi que de larges pustules d'ecthyma sur le cuir chevelu, ou des pustules acnéiformes sur les membres inférieurs, doivent immédiatement faire naître l'idée d'une infection syphili-

tique, par la raison que les ecthymas de causes communes sont excessivement rares sur le crâne, et que les diverses espèces de l'acné vulgaire affectent exclusivement les parties supérieures du corps.

Les syphilides sont souvent accompagnées de divers symptômes qui dépendent de la même cause et sont d'excellents auxiliaires pour le diagnostic. L'existence d'un chancre et d'engorgements ganglionaires indolents dans la sphère d'activité de ce chancre, au moment, par exemple, où l'on voit paraître un érythème du tronc, doit faire craindre que l'éruption cutanée ne soit le début d'une syphilis constitutionnelle. La chute des cheveux et des sourcils, l'engorgement des ganglions latéraux du cou, des douleurs rhumatoïdes dans les grandes articulations, et spécialement dans celles de l'épaule, du coude, du genou, sont autant de symptômes qui coïncident souvent avec les syphilides, et qui sont propres à déceler leur nature lorsque les caractères de l'éruption ne sont pas nettement dessinés.

La grande papule humide (pustule muqueuse de Cullerier), qui se mélange si fréquemment aux diverses syphilides précoces, est le plus pathognomonique de leurs symptômes concomitants.

Les exostoses avec leurs douleurs nocturnes caractéristiques, les engorgements partiels de la tunique albuginée, ou le sarcocèle complet, sont de bons guides pour reconnaître les syphilides tardives qui sont assez souvent accompagnées de ces symptômes.

L'aveu d'une infection syphilitique constitutionnelle, fait par le père ou la mère d'un enfant nouveau-né chez lequel se développe une éruption ayant quelques-uns des caractères des syphilides, est une circonstance dont la connaissance peut être très-utile au médecin appelé à déterminer la nature du mal de l'enfant.

Le laps de temps écoulé entre un symptôme primitif et une éruption supposée syphilitique, peut décider du jugement définitif qu'on en doit porter; car, ainsi que je l'ai dit précédemment, il y a des syphilides constamment précoces et des syphilides constamment tardives, et si elles n'apparaissent pas à distance fixe de la contagion, comme la variole et le vaccin après l'insertion de leur virus, du moins est-il certaines limites de temps, en deçà et au delà desquelles on ne les voit pas se développer. Je n'ai jamais observé, par exemple, de syphilide consécutive à une contagion distante de moins de vingt-cinq jours, et je crois qu'il serait aussi impossible de rencontrer une syphilide tuberculeuse à la sixième semaine de la contagion, qu'un érythème syphilitique cinq ans après la guérison d'un chancre.

Enfin il est des cas où le traitement peut seul démontrer de quelle nature est une affection de la peau. Des tubercules syphilitiques ulcérés, par exemple, prennent quelquefois en vieillissant, l'apparence du cancer, surtout lorsqu'ils siégent à la face, de même que le *noli me tangere* et les ulcères farcineux,

simulent parfois des affections syphilitiques. J'ai vu deux femmes admises à l'hospice de la Salpétrière comme incurables, pour des ulcères hideux qui existaient depuis plusieurs années sur la figure. Il était impossible de reconnaître la nature de ces ulcères, ni par leurs caractères, ni par les antécédents des malades. L'essai d'un traitement mercuriel amena rapidement une cure radicale. J'ai observé à l'hôpital des Vénériens dans le service de M. Ricord, plusieurs malades entrés comme syphilitiques, chez lesquels l'inefficacité du mercure et de l'iodure de potassium, l'absence d'antécédents suspects, un contact journalier depuis un certain temps avec des chevaux morveux, enfin la terminaison funeste de la maladie, démontrèrent bien qu'il ne s'agissait pas de la syphilis, mais d'une affection plus grave encore, transmise du cheval à l'homme.

Les cas où l'on est réduit à établir le diagnostic *a lædentibus et juvantibus,* ne sont pas nombreux ; il faut dire même que dans les circonstances où le médecin subordonne ainsi son jugement à l'épreuve des remèdes, il est rare qu'à défaut d'une conviction sur la nature du mal, il n'ait pas de fortes présomptions que les résultats du traitement changent en général en certitude. A la vérité je ne parle ici que des médecins qui ont également fait une étude approfondie des maladies de la peau et de la syphilis ; car pour les autres, on les voit chaque jour, à la honte de l'art et au détriment des malades, méconnaître

les caractères des affections cutanées les plus vulgaires, et, si elles résistent aux moyens ordinaires, les traiter par le mercure avec une opiniâtreté que ne décourage pas toujours l'insuccès de cette médication intempestive. Mais si le médecin instruit se trouve rarement dans la nécessité de puiser, dans les effets du traitement, les éléments de son diagnostic, il ne faut pas croire pour cela que les syphilides soient, à quelques exceptions près, des affections très-faciles à reconnaître. Leur étude offre des difficultés de plus d'un genre. Observe-t-on, par exemple, ces éruptions à leur début, leurs principaux caractères ne sont pas encore bien apparents; est-ce à leur déclin, ces caractères peuvent être effacés en partie. Le mercure qui, administré pendant la durée des symptômes primitifs, ne prévient pas toujours l'apparition des syphilides, en dénature souvent la forme et la marche. Les syphilides ne s'étendent pas toujours à toute la surface du corps; l'éruption peut consister en un seul groupe pustulo-crustacé ou tuberculeux qui est souvent l'unique symptôme par lequel se traduise une infection syphilitique ancienne. Si les caractères du groupe ne sont pas bien dessinés, comme cela arrive parfois, le cas peut être fort embarrassant. En l'absence d'un concours de symptômes qui s'éclairent mutuellement et caractérisent un état morbide, on n'a devant les yeux qu'un seul symptôme, qu'une seule lésion anatomique dans laquelle il s'agit de trouver des signes assez positifs pour conclure à

l'existence de la maladie. Ajoutons enfin qu'il n'est pas une seule affection cutanée qui ne puisse compliquer les syphilides, et par conséquent voiler leurs caractères et induire en erreur sur leur nature.

L'étude des syphilides est de la plus haute importance. Pour le démontrer, il suffit de dire qu'abandonnées à elles-mêmes, elles ont peu de tendance à guérir ; qu'elles peuvent ulcérer la surface du corps, et déformer les traits de la face par d'ignobles cicatrices ; que les remèdes spéciaux par lesquels on les guérit, ont en même temps la propriété de détruire, ou du moins d'assoupir pour un temps plus ou moins long, la vicieuse disposition de l'économie en vertu de laquelle peuvent se développer, non-seulement des syphilides, mais encore les altérations les plus graves du tissu cellulaire, des cartilages et des os ; enfin, que les mêmes remèdes doués d'une action pour ainsi dire spécifique contre les syphilides, sont ordinairement inutiles et quelquefois même très-nuisibles, s'ils sont administrés intempestivement, par une coupable erreur de diagnostic, à des malades atteints d'affections de la peau qui n'ont rien de commun avec la syphilis.

CHAPITRE II.

SYPHILIDE ÉRYTHÉMATEUSE.

§ 1er. Ce genre est caractérisé par une éruption de taches cutanées distinctes les unes des autres, saillantes ou sans saillie et variant pour la couleur du rose tendre au rouge foncé cuivré.

Ce genre n'a qu'une seule espèce, l'*érythème syphilitique* qui présente deux variétés caractérisées l'une par des taches sans saillie, c'est l'*érythème maculeux syphilitique;* l'autre par des taches plus ou moins saillantes, c'est l'*érythème papuleux syphilitique*.

La syphilide érythémateuse, une des formes les plus bénignes par lesquelles puisse se traduire la syphilis constitutionnelle, fut décrite dès la fin du quinzième siècle. On en trouve déjà une observation dans le premier Traité que Gaspard Torella, évêque de Sainte-Justine et médecin du pape Alexandre VI, publia en 1497 sur la syphilis, maladie qu'il nomma *pudendagra* pour montrer qu'elle débutait par des ulcères aux organes génitaux. L'auteur a terminé son Traité par l'histoire de plusieurs malades atteints de ce mal nouveau, et ramenés à la santé par ses soins. La seconde observation est un exemple bien carac-

térisé d'érythème syphilitique, et mérite d'être rapportée au moins dans ses détails les plus importants. Il s'agit d'un homme de quarante-six ans qui, s'étant livré à des fatigues multipliées pendant le mois d'août 1497, fut atteint de la maladie nouvelle. Il eut d'abord des ulcères à la verge, et trente jours après, le matin en s'éveillant, tout son corps se trouva couvert de larges taches rouges sans pustules, c'est-à-dire sans saillie... *Invenit totum corpus infectum maculis latis, rubeis, sine pustulis.* Cinq jours après le début de l'éruption, il commença à ressentir de vives douleurs dans la tête, le cou et les épaules. Bientôt les macules rouges se couvrirent de débris squammeux. Enfin les douleurs qui s'étendirent peu à peu à tous les membres, le tourmentaient beaucoup la nuit, mais le laissaient en repos le jour. Torella lui fit tirer neuf onces de sang par la veine basilique; les douleurs furent un peu calmées. Il le purgea pendant neuf jours avec un sirop composé d'endive, de scabieuse, de fumeterre, etc.; il lui administra tous les soirs une once et demie de sirop de pavot, et lui ordonna des bains d'étuve; le malade fut soumis ensuite à une purgation un peu plus énergique; les macules rouges furent frottées avec un onguent composé de térébenthine et de résines odoriférantes; la guérison achevée, l'usage des pilules d'aloès fut recommandé pour empêcher la récidive de la maladie.

Ce fait a beaucoup de valeur, parce qu'il est le premier exemple d'érythème syphilitique rapporté

par les syphilographes dans les quarante premières années du règne de la syphilis, et qu'en outre il contient assez de détails pour nous montrer qu'à la fin du quinzième siècle, cette maladie se montrait quelquefois avec des formes aussi légères qu'on peut les observer aujourd'hui. Depuis Gaspard Torella jusqu'à Mathiole, on ne trouve rien sur l'érythème syphilitique. Le savant commentateur de Dioscoride, dans son *Traité du mal français,* publié en 1535, indique parfaitement la forme de cet exanthème et les taches fauves qu'il laisse à son déclin : *Sunt qui maculas tantùm rubeas in luteum tendentes colorem monstraverint.....*

Un médecin français, de l'école de Montpellier, Auger Ferrier, fait aussi mention de l'érythème syphilitique en 1553. Il avait remarqué avec raison que cette éruption est sujette à récidive, et qu'elle peut être remplacée par une éruption pustulante : *Sunt quibus pustulæ cutem non subeunt, sed in diversis locis, lividâ quâdam rubedine cutis maculatur. Quæ rubedo, si nunc disparuerit, paulò post ferè revertitur, aut pustulas de se edit.*

En 1557, Fernel, qui ne croyait pas à la diminution d'intensité de la syphilis, fit de l'érythème syphilitique une des formes bien caractérisées, par lesquelles se manifestait cette maladie : « Dans cette espèce, dit-il, toute la peau se couvre de taches nombreuses, tantôt rouges, tantôt fauves.... « *Cutis universa crebris maculis minimè tuberantibus aspergi-*

tur, iisque parvis, lentiginis instar, ac modo rubris, modo flavis. » Fernel a remarqué que ces taches avaient une très-longue durée, si le malade n'était pas soumis à un traitement antisyphilitique : « *Quæ non antè deleri extinguive possunt, quàm morbi radix sit evulsa.* » Enfin il ajoute qu'on ne voit pas d'autre symptôme grave succéder à ces macules rouges : « *Quam nulla alia graviora sequuntur symptomata.* »

Alexandre-Trajan Pétrone, qui écrivait en 1565, dit que la syphilis se manifeste presque toujours par des macules rouges ou des papules, depuis qu'elle a perdu sa première intensité : « *Postquam vero mansuetior evasit, tùm magnâ ex parte, vel cum maculis rubris per totum corpus expansis, vel cum tuberculis figuram mori referentibus apparuisse justum est.* » Ce passage est digne de remarque, parce qu'il montre clairement que l'érythème syphilitique était aussi fréquent qu'aujourd'hui dès le milieu du seizième siècle. D'ailleurs, Trajan Pétrone est le dernier syphilographe de cette époque, dans lequel on trouve quelque chose d'important sur l'érythème syphilitique. Jérôme Mercurialis n'en parle ni dans ses maladies de la peau, ni dans son *Traité du mal français*, et Forestus ne fait que transcrire ce qu'en avait dit précédemment Fernel.

On ne lit rien de nouveau sur l'érythème dans les syphilographes du dix-septième et du dix-huitième siècle, qui décrivent les syphilides avec moins de soin que leurs devanciers. Pendant cette longue période

de temps, il est souvent parlé des taches, des éphélides syphilitiques, mais sans détails descriptifs capables de donner une idée exacte de cette éruption cutanée. La description qu'en fait Astruc, *lib.* IV, *cap.* 3, prouve qu'il en savait moins à ce sujet que plusieurs écrivains dont il compile les travaux; et Jean Hunter se borne à signaler en quelques mots les taches rouges qui peuvent se développer sur la peau dans la première période de la syphilis.

Les syphilographes du dix-neuvième siècle eux-mêmes n'ont fait qu'imparfaitement l'histoire de l'érythème syphilitique. Dans les descriptions qu'ils en ont données, ils ont omis ses traits les plus importants, qui n'avaient pas échappé à Auger Ferrier, à Fernel, à Trajan Pétrone.

C'est cette éruption que MM. Trappe et Lagneau ont désignée sous le nom de *pustules ortiées* ou *formiculaires,* ainsi que le firent plus tard Cullerier l'ancien et Alibert. Biett, dans ses leçons cliniques, décrivait cette éruption sous le nom de roséole syphilitique. La description qu'il en donnait se trouve fidèlement reproduite dans le Traité des maladies de la peau, publié par MM. Cazenave et Schedel, ses élèves.

M. Rayer (Traité des maladies de la peau) décrit une syphilis maculée et en donne une observation.

M. Baumès, de Lyon, admet une roséole syphilitique, ainsi qu'une autre forme exanthématique plus chronique, sans congestion inflammatoire.

M. Gibert, dans son Traité des maladies spéciales de la peau; M. Ricord, dans ses remarquables leçons si souvent reproduites, et dans les notes dont il a enrichi la belle traduction que M. Richelot nous a donnée de Hunter, admettent simplement une roséole syphilitique, en recommandant, ainsi que M. Baumès, de la distinguer d'une éruption analogue qui se développe souvent par l'usage du cubèbe et du copahu chez les sujets atteints de blennorrhagie.

Enfin, dans un Traité récemment publié sur les syphilides, M. Cazenave admet une roséole syphilitique et un érythème papuleux de même nature. Il repousse toute distinction entre ces exanthèmes et cette roséole, véritable syphilide selon lui, assez fréquente pendant le cours des blennorrhagies, et qu'on attribue à tort à l'usage du copahu. Il est facile de comprendre qu'après cette confusion d'espèces établie par l'auteur, la description qu'il donne des exanthèmes syphilitiques doit nécessairement manquer d'exactitude, puisqu'elle englobe dans un même tableau deux affections de nature différente, n'ayant, comme on le verra, ni les mêmes caractères, ni la même marche, ni la même durée.

L'érythème syphilitique est encore aujourd'hui, comme au temps où écrivait Trajan Pétrone, le symptôme le plus fréquent par lequel se traduit la syphilis constitutionnelle. Il est aussi une des manifestations les plus précoces de cette maladie, puis-

qu'il se développe chez beaucoup de sujets pendant la durée même du symptôme primitif, comme j'aurai bientôt occasion de le démontrer. Cette dernière circonstance rend cet érythème très-commun à l'hôpital des Vénériens de Paris, et très-rare à l'hôpital Saint-Louis, où, pendant le cours d'une année, je n'ai pu l'observer qu'une seule fois dans le service de M. Biett. MM. Martins et Legendre, qui ont été attachés pendant le même espace de temps que moi à cet hôpital, en qualité de médecins internes, n'ont jamais rencontré cette éruption, dont le nom n'est pas même prononcé dans les travaux qu'ils ont publiés sur les syphilides.

J'ai observé un grand nombre de cas d'érythème syphilitique dans les six années pendant lesquelles j'ai recueilli les matériaux du livre que je publie aujourd'hui; c'est d'après ces observations que je vais essayer de tracer un tableau fidèle de ce symptôme imparfaitement décrit jusqu'à ce jour.

L'érythème syphilitique paraît se développer indifféremment dans toutes les saisons de l'année, chez tous les sexes et à tous les âges de la vie. Si cette éruption s'observe plus souvent chez l'homme que chez la femme; si la plupart des sujets atteints sont encore dans la première jeunesse, c'est parce que la proportion des hommes qui s'exposent à la contagion est beaucoup plus nombreuse que celle des femmes, et que les années succédant immédiatement à la puberté sont précisément celles du célibat et des

passions si faciles à contenter dans les cités populeuses.

J'ai admis précédemment deux variétés d'érythème syphilitique. L'une est l'érythème maculeux, caractérisé par des taches sans saillie, de couleur rose ou rouge pâle, disparaissant complétement par la pression des doigts ; l'autre est l'érythème papuleux, constitué par des taches le plus souvent d'un rouge vif, quelquefois d'un rouge foncé cuivré et formant des saillies manifestes sur lesquelles on distingue fréquemment des inégalités formées par les cryptes malades. On peut faire pâlir, mais non disparaître, l'érythème papuleux par la pression ; ses taches conservent une teinte fauve, légèrement cuivrée, comme si une partie du fluide qui les injecte était combinée avec les couches superficielles de la peau sur lesquelles elles se dessinent.

On pourrait croire que ces deux variétés ne sont autre chose que les phases d'une même éruption, observée à diverses époques de son développement : il n'est pas rare, en effet, d'observer des érythèmes maculeux, à marche lente, dont les taches, soulevées peu à peu, finissent par prendre sur le tronc l'aspect papuleux ; mais le plus souvent, il n'en est pas ainsi. Les variétés de l'érythème syphilitique se dessinent assez rapidement, chacune avec les caractères que je leur ai assignés. Un érythème syphilitique à forme papuleuse peut se développer dans l'espace de deux ou trois jours, de même qu'un érythème maculeux

peut conserver ses caractères après plusieurs mois de durée.

D'ailleurs il faut savoir que ces deux variétés se mélangent souvent. L'érythème maculeux, à la vérité, conserve assez généralement ses caractères sur toutes les régions du corps ; cependant, les flancs sont fréquemment parsemés de taches papuleuses, quand tout le reste de l'éruption n'est qu'à l'état de macules. Mais il n'existe peut-être pas d'érythème papuleux sans mélange de macules simples, et lorsque le tronc est couvert de taches papuleuses les extrémités présentent ordinairement des taches sans saillies.

L'éruption se développe le plus souvent d'une manière lente et progressive ; c'est ordinairement sur le ventre et les flancs, sur les parties latérales et inférieures du thorax qu'on aperçoit ses premières traces, surtout faciles à saisir chez les sujets dont la peau a de l'éclat et de la blancheur.

Les régions que je viens d'indiquer commencent par se nuancer de petites taches roses, d'abord si peu apparentes, qu'il faut les examiner avec attention pour bien distinguer l'injection dont elles entourent chaque crypte. Cette vascularisation légère prend quelquefois au contact de l'air une teinte un peu violacée et peut simuler, particulièrement sur les avant-bras et les cuisses, ces marbrures vasculaires, bleuâtres, que le froid développe sur la peau de certains sujets. Ou bien la peau du ventre et des flancs prend un aspect grenu ; une multitude de

follicules forment de petites saillies légèrement injectées, analogues par la forme à ce qu'on nomme *la chair de poule.*

Ces macules, ces marbrures, ce travail morbide des follicules cutanés, sont les rudiments des taches rouges qui se dessineront bientôt d'une manière plus large, si aucun traitement ne vient déranger leur évolution. Faisons remarquer cependant, qu'on ne saurait toujours prévoir d'une manière certaine à quelle forme définitive d'éruption s'arrêtera ce travail des cryptes de la peau sourdement tourmentée par le levain morbide, car c'est un principe unique qui produit toutes les syphilides, et les formes dépendant de la disposition particulière du sujet sur lequel elles prennent naissance, on comprend facilement dès lors comment la même lésion élémentaire pourra servir de point de départ à différentes formes éruptives.

Les malades ne s'aperçoivent presque jamais du début de l'érythème, quand ce début se fait avec lenteur; d'ailleurs, cette éruption n'occasionnant le plus souvent ni chaleur, ni prurit, les malades peuvent en être atteints depuis plusieurs semaines sans le savoir; souvent c'est en changeant de linge, en sortant d'un bain dont la température a avivé l'éruption, qu'ils voient avec surprise leur corps couvert de taches rouges. Un érythème au début peut même facilement échapper à l'examen du médecin qui n'a pas une grande habitude d'observer les symptômes

divers de la syphilis dans toutes les phases de leur développement.

L'induration d'un chancre, contracté depuis un mois au moins, certains phénomènes généraux présentés par l'économie, doivent immédiatement faire soupçonner qu'une syphilide commence ou qu'elle ne tardera pas à paraître. Il m'est souvent arrivé, en pareil cas, de découvrir, en examinant les malades, des érythèmes très-apparents, dont eux-mêmes ignoraient complétement l'existence.

J'ai aussi rencontré des sujets qui avaient le ventre, les flancs, la face interne des membres couverts de taches grisâtres ou fauves, dernières traces laissées par un érythème syphilitique qui avait parcouru ses périodes sans être aperçu. Ces malades avaient eu tout récemment des symptômes primitifs et plusieurs d'entre eux venaient me consulter pour des maux de gorge syphilitiques ou des suppurations des espaces interdigitaux des pieds, qu'ils étaient loin de rapporter à leur véritable cause.

Il est donc certain que les manifestations précoces de la syphilis constitutionnelle peuvent avoir une forme assez bénigne pour naître et parcourir leurs périodes à l'insu des malades. La pratique fournit des occasions fréquentes de démontrer cette vérité qui est très-importante à connaître ; car, faute d'avoir tenu compte de ce fait et de quelques autres, un grand nombre de syphilographes ont attribué, sans trop d'examen, au virus syphilitique la singulière

propriété de pouvoir produire pour la première fois des effets généraux sur l'économie vingt, trente, et quarante ans après les effets locaux de la contagion; aussi les observations sur lesquelles est fondé ce point très-contestable de doctrine, ont-elles besoin d'amples commentaires.

On voit plus rarement l'érythème syphilitique se développer d'une manière brusque et rapide. Ce mode d'évolution s'observe tout au plus dans un dixième des cas, et c'est le plus souvent à la suite d'excès de boissons alcooliques, ou de veilles prolongées, après l'immersion dans un bain trop chaud ou pendant les fatigues d'un long voyage à pied, que l'on remarque ces cas où le corps se couvre de taches érythémateuses abondantes, dans l'espace d'une nuit ou de deux ou trois jours. L'érythème qui se développe brusquement, s'étend assez souvent à la surface entière de la peau; mais il est rare que l'éruption qui se fait avec lenteur, envahisse toutes les parties du corps; elle est d'ordinaire limitée au tronc et à la partie supérieure des membres. Elle peut même se borner à la partie antérieure de l'abdomen et aux flancs. Je l'ai vue quelquefois n'être apparente qu'au visage, ou bien aux jambes, ou encore sur la face palmaire des mains. Mais toutes les fois que l'érythème est ainsi limité à des régions très-circonscrites, vous pouvez être certain que ce mode de développement insolite est le résultat d'un traitement mercuriel ou

dérivatif dont l'influence a empêché l'évolution régulière de l'exanthème.

La paroi antérieure de l'abdomen et les flancs, la base du thorax en avant et sur les côtés, sont le siége le plus fréquent de l'érythème, et en même temps les parties par lesquelles il débute le plus prématurément et avec le plus de confluence. La région antérieure de l'aisselle, les épaules, le dos et les lombes sont aussi le plus souvent envahis par l'éruption qui peut s'y montrer très-abondante, tandis que la région sternale en est presque toujours dépourvue.

La face présente assez rarement des taches bien apparentes d'érythème, mais elles sont très-communes sur le front, surtout près de la racine des cheveux, où elles prennent souvent le caractère papuleux et la couleur rouge cuivré. Il est plus rare encore de voir l'érythème bien dessiné sur le cuir chevelu, car les éruptions syphilitiques affectent presque toujours, dans cette région, la forme pustuleuse.

Les taches d'érythème sont également peu apparentes sur la peau du cou, la nuque exceptée, qui se couvre assez souvent de taches papuleuses abondantes.

Les membres, surtout les supérieurs, sont rarement exempts de ces taches qui deviennent moins nombreuses et plus pâles, ou même disparaissent complétement à mesure qu'on s'éloigne du tronc. Aussi

l'érythème s'étend-il peu souvent jusqu'aux mains et aux pieds. S'il gagne ces parties, il se montre sous forme de taches roses sur leurs faces dorsales, tandis que les régions palmaire et plantaire se couvrent de taches papuleuses d'un rouge foncé, sensibles à la pression, et sur lesquelles se forment rapidement des plaques épidermiques arrondies, squammeuses, qui constituent une des formes de la syphilide cornée.

Les taches de l'érythème syphilitique offrent des différences nombreuses sous le rapport de leur nombre, de leur forme, de leur dimension et de leur couleur : à voir tel malade couvert de taches sans élévation, d'un rose terne, disparaissant par la moindre pression du doigt, et tel autre présentant des taches saillantes, d'un rouge vif, avec coloration plus foncée des cryptes pileux, on croirait plutôt à deux affections différentes qu'à deux variétés du même exanthème. Les taches de l'érythème, très-souvent discrètes sur les membres et confluentes sur le tronc, forment parfois sur le ventre et la base du thorax une panne continue et comme scarlatineuse ; elles se groupent le plus souvent entre elles de manière à figurer des cercles, des croissants, des losanges, et simulent assez bien les éruptions rubéoleuses.

Les taches d'érythème syphilitique, quelle que soit la variété à laquelle elles appartiennent sont irrégulièrement arrondies, déchiquetées sur leurs bords, larges de cinq à dix millimètres, rarement de plus grande dimension. Nous avons remarqué que des taches

beaucoup plus larges, clair-semées sur le tronc, indiquent constamment une éruption en récidive.

La couleur de l'érythème peut offrir toutes les nuances du rose et du rouge. Les taches du ventre sont celles dont la couleur a pour l'ordinaire le plus de vivacité, et les taches des membres ont en général une teinte d'autant moins vive qu'elles sont plus éloignées du tronc.

L'érythème syphilitique a parfois toute la vivacité des roséoles communes, chez les sujets blonds dont la peau est très-blanche; ou bien ses taches ressemblent pour la couleur à celles de la rougeole, au point de s'y méprendre à première vue, surtout quand elles affectent la disposition en cercles et en croissants, qui est un des caractères des éruptions rubéoleuses.

Dans d'autres cas beaucoup plus rares, l'érythème syphilitique est d'une rougeur violacée comme celle de l'érythème vulgaire; ou bien ses taches sont étalées et framboisées comme celles de la scarlatine.

Mais ces couleurs vives ne sont pas celles que revêt communément l'érythème; la variété maculeuse, qui dans plus de la moitié des cas est d'une couleur rose, est presque toujours d'un rose pâle qui donne aux peaux bistres une teinte plus terne et plus grise.

La variété papuleuse de l'érythème syphilitique a rarement une couleur rose; l'injection vasculaire des taches saillantes prend ordinairement une teinte

rouge, quelquefois vive, mais le plus souvent pâle, terne, fauve ou cuivrée.

Dans ce degré papuleux de l'érythème syphilitique les follicules situés sur les taches éruptives sont souvent gonflés et plus fortement vascularisés que le reste de la plaque érythémateuse qui offre alors un aspect comme ponctué ; et quand la période de résolution arrive, les follicules pileux se dépriment, leurs orifices semblent agrandis, de sorte qu'ils rappellent par leur disposition ces groupes de cryptes intestinaux auxquels on donne le nom de *plaques gaufrées.*

Lorsque l'érythème maculeux est d'une couleur vive, la pression du doigt peut le faire momentanément disparaître, d'une manière aussi complète, que si c'était une tache de rougeole ou de scarlatine. Si les macules sont d'un rouge terne ou fauve, la pression ne peut les effacer entièrement. Quand l'érythème syphilitique est papuleux, à cryptes saillants, la vascularisation ne disparaît qu'incomplétement par la pression, comme je l'ai déjà dit ; une partie du sang qui pénètre et colore ces taches semble combinée avec la couche superficielle du derme sur laquelle elles se dessinent.

Les taches de l'érythème syphilitique sont rarement prurigineuses. Elles le sont tout au plus dans un dixième des cas. Mais je ne parle ici que de l'érythème ; car les éruptions accessoires, qui l'accompagnent souvent, telles que les croûtes et les squammes du cuir chevelu, les grandes papules humides du

scrotum et du périnée, occasionnent fréquemment des démangeaisons assez vives, dès que les malades sont échauffés par la marche ou par la chaleur du lit.

Il est rare qu'un sujet atteint d'érythème syphilitique ne présente pas en même temps d'autres éruptions de même nature, soit sur les parties ordinairement exemptes d'érythème, comme le cuir chevelu, la face, les orifices naturels, soit même sur le tronc et les membres, parmi les taches érythémateuses qui forment l'éruption principale. Ce fait est digne de la plus grande attention et mérite d'être bien constaté, car les éruptions accessoires qui viennent si souvent se mêler à l'érythème syphilitique lui donnent immédiatement un cachet particulier propre à le faire distinguer de tous les autres exanthèmes.

Le crâne est la région où se montrent le plus constamment ces éruptions accessoires. Voici le résultat que m'a fourni l'examen du cuir chevelu de 153 malades atteints d'érythème syphilitique :

Derme chevelu présentant une éruption pustuleuse avec croûtes..... 106 fois.

Derme chevelu présentant un pityriasis plus ou moins abondant..... 13 fois.

Derme chevelu présentant quelques papules d'un rouge cuivreux et légèrement squammeuses. 4 fois.

Derme chevelu présentant des taches d'érythème maculeux..... 2 fois.

Derme chevelu ne présentant aucune éruption..... 28 fois.

Ces chiffres montrent combien les éruptions pustuleuses sont fréquentes à la tête chez les sujets atteints d'érythème, et en même temps, à quel point les formes érythémateuse, papuleuse et squammeuse y sont rares. Ils font voir aussi combien le nombre des malades qui présentaient des pustules du cuir chevelu l'a emporté sur celui des sujets dont le crâne était dépourvu de toute espèce d'éruption. Mais la proportion des cas où l'on ne trouve pas de pustules à la racine des cheveux, paraîtra plus faible encore, si l'on veut tenir compte des conditions dans lesquelles se trouvaient les malades de cette catégorie, au moment où ils furent examinés et soumis au traitement mercuriel. Ainsi, parmi les treize malades qui présentaient un pityriasis du cuir chevelu, plusieurs se souvenaient d'y avoir constaté précédemment des croûtes ; de plus, onze des vingt-huit sujets qui n'avaient aucune éruption à la tête, se trouvaient dans le premier septenaire d'un érythème qui n'avait pas acquis tout son développement, lorsqu'ils commencèrent un traitement mercuriel ; et cinq autres étaient dans la période de terminaison de l'exanthème syphilitique qui datait chez tous de plus de trois mois, lorsqu'ils se présentèrent à mon observation. Or, quand on sait quelle puissance a le mercure pour empêcher des manifestations syphilitiques prêtes à éclore et pour enrayer des éruptions déjà en voie d'évolution, n'est-il pas permis de penser que l'éruption du cuir chevelu se fût peut-être

manifestée chez plusieurs des onze premiers malades, si la médication ne fût venue déranger la marche de l'érythème? Quant aux cinq derniers sujets, je les vis pour la première fois à une époque de l'éruption où la tête est ordinairement débarrassée des croûtes formées par les pustules. Ils déclaraient à la vérité n'avoir jamais eu de croûtes à la tête depuis le début de l'érythème; mais ce n'est pas là un motif absolu de croire qu'ils en avaient été exempts, car on rencontre fréquemment des malades qui portent sur le cuir chevelu de ces éruptions pustulo-croûteuses sans en avoir le moindre soupçon.

Cette éruption pustulo-croûteuse, qui accompagne si souvent l'érythème syphilitique, apparaît quelquefois avant les taches rouges du tronc; mais dans la majorité des cas, ce n'est qu'à la fin du premier septenaire de l'érythème, ou dans le cours du second, qu'elle se manifeste. Ces croûtes se disséminent en plus ou moins grand nombre sur la partie du crâne occupée par les cheveux; deux ou trois se groupent quelquefois ensemble de manière à se confondre, mais jamais l'éruption entière ne devient confluente. Les pustules sont, dans la plupart des cas, inégalement réparties sur les différentes régions de la tête; et c'est ordinairement sur l'occipital qu'on les trouve en plus grand nombre. Chez les sujets atteints de calvitie, la partie dépourvue de cheveux ne présente ordinairement qu'un petit nombre de croûtes minces et presque squammeuses.

Cette éruption débute par des taches rouges, lenticulaires, qui, sans soulèvement bien manifeste de l'épiderme qui les recouvre, fournissent une sécrétion dont la condensation rapide forme des croûtes saillantes ayant rarement plus de cinq à dix millimètres de largeur, tantôt jaunes, rougeâtres, toujours plus foncées que celles de l'impetigo; tantôt noirâtres et brunes comme celles des ecthymas; mais la période où l'épiderme est soulevé par une sécrétion fluide est si peu apparente, qu'on a rarement occasion de l'observer. Il en est de cette éruption comme du favus: on rencontre cent fois des croûtes avant d'avoir aperçu une seule fois des pustules bien caractérisées.

Le pityriasis de la tête, qui s'observait chez treize malades atteints d'érythème syphilitique, avait, dans quelques cas, succédé à une éruption croûteuse; mais, le plus souvent, il paraissait avoir eu primitivement cette forme dès le début de l'érythème. Tantôt ce pityriasis fournissait des squammes légères qui, humectées par une sécrétion folliculaire abondante, formaient une crasse jaunâtre et poudreuse d'une épaisseur considérable ; tantôt il consistait en squammes sèches, blanches, furfuracées, qui, dans quelques cas, débordaient sur le front la ligne d'implantation des cheveux, et prenaient l'aspect du psoriasis vulgaire.

Le cuir chevelu n'est pas la seule région qui, pendant la durée de l'érythème, se montre disposée

à produire des éruptions de diverses formes; car, sur 192 malades, il s'en est trouvé 60 seulement dont les taches érythémateuses fussent exemptes du mélange de toute autre éruption sur la face, le tronc et les membres; mais ces éruptions accessoires de l'érythème affectent bien moins souvent la forme pustuleuse ailleurs que sur le crâne. Le front présente ordinairement des papules de couleur rouge cuivré, souvent luisantes, qui, après une première phase où elles ont eu l'aspect pustuleux, se sont couvertes d'une croûte dont la chute a laissé apercevoir une papule bien caractérisée. Ces papules, surtout abondantes près de la racine des cheveux, s'avancent souvent jusque sur les bosses frontales et ceignent le front d'un bandeau rougeâtre livide qui constitue une des variétés de ce qu'on a appelé *la couronne de Vénus*. Quelquefois ce sont des pustules psydraciées à croûte saillante, ecthymateuse, en petit nombre, ordinairement isolées et siégeant près de la racine des cheveux ou sur les arcades sourcilières; ou bien enfin, ce sont des pustules dont l'évolution est si lente, et dans lesquelles le mouvement fluxionnaire est si faible, qu'elles ont peu de tendance à suppurer, et que l'épiderme, sans être visiblement soulevé, se double peu à peu d'une croûte plate, sèche et comme cornée.

Si les taches d'érythème sont rares à la face, les éruptions que j'appelle accessoires y sont très-fréquentes. Ce sont, par exemple, de petites croûtes gra-

nulées d'un jaune pâle, agglomérées dans le sillon qui sépare l'aile du nez de la joue et sur les commissures des lèvres. Ces croûtes ne reposent pas, comme celles de l'impetigo, sur une surface unie; mais elles surmontent presque toujours de petites papules lichénoïdes. Ces granulations des commissures labiales se continuent fréquemment avec des plaques muqueuses de la bouche; elles ont un aspect qui suffit souvent pour révéler au médecin exercé la plupart des circonstances d'une infection syphilitique que le malade ne soupçonnait quelquefois pas lui-même.

On trouve souvent aussi dans la barbe des croûtes jaunes disséminées, saillantes, qui n'ont pas de cachet spécial, à moins qu'elles ne soient groupées en forme de cercle, ou qu'elles ne reposent sur un fond saillant, composé d'une multitude de papules conniventes, et d'un aspect granulé.

La région postérieure du cou est le siége fréquent de grosses papules rouge cuivré, ou de pustules qui, après la chute de la croûte, laissent une base papuleuse en desquamation.

Sur le tronc, l'érythème peut être mélangé de pustules et de papules. Ce sont des pustules d'ecthyma, rares, disséminées sur le sternum, sur les omoplates, ou des vésico-pustules, formées sur la surface phlyzaciée d'un certain nombre de papules. On rencontre plus souvent des papules que des pustules parmi les taches de l'exanthème; elles sont lenticulaires ou

coniques, rares ou nombreuses, d'un rouge vif ou cuivré, lisses et luisantes, ou couvertes de squammes.

Le scrotum ne présente presque jamais de taches d'érythème bien dessinées ; sur cette peau d'une texture si lâche et si délicate, l'éruption prend le plus souvent les caractères de la grande papule humide. Dans quelques cas, la peau du scrotum prend une couleur vive eczémateuse, accompagnée de prurit et quelquefois d'une sécrétion jaunâtre, formant des croûtes minces comme celles de l'eczéma impétigineux. Une desquamation assez abondante arrive ordinairement à la fin de ces irritations eczémateuses des bourses qui se développent en même temps que l'érythème.

Il se manifeste aussi quelquefois une éruption particulière sur le gland et la face interne du prépuce, pendant la durée de l'érythème syphilitique. On voit sur ces parties muqueuses de petites surfaces arrondies ou ovalaires, dépouillées de leur épithélium, sécrétant une matière muco-séreuse; leur surface est d'un rouge vif, et comme saignante ; leur bord est blanchâtre, et formé par la déchirure circulaire de l'épithélium. Dans quelques cas, cette éruption est presque confluente, et simule une balano-posthite légère. Les malades atteints de ces éruptions du prépuce les désignent souvent sous le nom de chancres volants, et les assimilent de fait aux accidents primitifs; car s'ils ont vu guérir les chancres par lesquels a débuté la maladie, ils considèrent ces nou-

velles érosions comme une récidive des chancres cicatrisés. Si les vrais symptômes primitifs ont passé inaperçus, ce qui arrive quelquefois, ils disent que les ulcérations actuelles du prépuce et du gland sont des chancres développés tardivement après le début de l'érythème. Mais ces versions trop souvent acceptées par les médecins, sont erronées et dangereuses par les conséquences qu'on en peut tirer; car les éruptions dont il est ici question ne présentent ni les caractères objectifs, ni les propriétés contagieuses, ni la marche des chancres; et reconnaître qu'il y a identité entre des accidents si différents, c'est admettre aussi que les syphilides peuvent survenir avant comme après les chancres, ce qui est une proposition démentie par l'observation rigoureuse des faits.

On trouve également sur le tronc et les membres des papules et des pustules mêlées à l'érythème. Ces éruptions accessoires se développent, tantôt dans les intervalles des taches érythémateuses, tantôt sur ces taches mêmes. Les papules se montrent le plus souvent au pli du bras, autour du poignet, sur la face interne des cuisses, et les pustules sur les jambes et la face postérieure des avant-bras, où elles revêtent tantôt la forme de l'acné et tantôt celle de l'ecthyma.

Enfin, il se forme de temps en temps sur les faces plantaire et palmaire des pieds et des mains une éruption mixte, dont le caractère le plus saillant consiste

dans la production de plaques épidermiques épaisses, d'où est venu le nom de syphilide cornée, donné à cette éruption qui sera décrite au chapitre des affections squammeuses.

Mais de toutes les éruptions qui se mélangent à l'érythème, la plus commune est sans contredit la grande papule humide (pustule muqueuse des auteurs). Sur 192 malades atteints de syphilide érythémateuse, 88 présentaient en même temps une éruption de grandes papules humides dans quelques-uns des points qui en sont ordinairement le siége, tels que l'anus, le scrotum, le périnée, les grandes lèvres, le mamelon chez les femmes, les espaces interdigitaux des pieds, l'isthme du gosier, la langue, la face muqueuse des lèvres et leurs commissures.

C'est ici le lieu de dire que 32 des malades atteints d'érythème avaient une rougeur vive de l'isthme du gosier, accompagnée, dans la plupart des cas, de gonflement et de douleur. L'angine datait du début de l'érythème, chez plusieurs d'entre eux; elle avait été plus d'une fois assez aiguë pour gêner notablement la déglutition. La douleur avait diminué au bout de quelques jours; mais la luette, les amygdales ou les piliers avaient conservé de la rougeur et de la tuméfaction. Cette angine n'avait rien par elle-même de caractéristique; seulement elle était très-persistante et finissait souvent par revêtir des caractères syphilitiques indubitables,

en se couvrant d'une sécrétion pultacée blanche, ayant la forme de plaques muqueuses.

Si maintenant nous récapitulons tous les cas où il existait en même temps que l'érythème syphilitique, soit des pustules sur le cuir chevelu, soit de grandes papules humides à l'origine des membranes muqueuses, soit des papules sèches ou des pustules suppurantes sur le tronc et les membres, c'est à peine si nous trouvons 30 malades sur 192, dont l'érythème ait été exempt de tout mélange; encore ces 30 malades étaient, la plupart, à une époque si voisine du début de l'érythème, qu'il est présumable que, sans l'action immédiate du traitement général auquel ils furent soumis, on eût vu, chez un certain nombre d'entre eux, diverses éruptions s'ajouter à l'exanthème.

Quelques malades présentaient, avec des taches d'érythème, un si grand nombre de papules, de pustules, de vésicules, qu'il était difficile de dire laquelle de ces éruptions était la prédominante. Ce mélange de formes éruptives n'avait rien d'embarrassant pour le diagnostic; il aidait, au contraire, à l'établir, car la syphilis a seule le privilége de cette polymorphie; et d'ailleurs il est rare que, parmi ces différentes formes, il ne s'en trouve pas une dont les traits caractéristiques révèlent immédiatement la nature de toute l'éruption. L'embarras le plus grand est de faire entrer dans une classification, et surtout dans celle de Willan, ces formes mixtes qui, par

leurs caractères, appartiennent à la fois à plusieurs classes, sans pouvoir être légitimement rangées dans aucune.

Enfin, il me reste encore à parler de deux symptômes qu'on retrouve presque toujours accompagnant l'érythème syphilitique, ce sont : l'engorgement des ganglions lymphatiques des parties latérales du cou et la chute des cheveux.

Nous avons rencontré cet engorgement des ganglions dans les deux sexes, dans l'enfance, dans l'âge mûr et dans la vieillesse. Deux vieillards, l'un de 63 ans, l'autre de 74 ans, nous l'ont présenté pendant le cours d'un érythème syphilitique bien dessiné. Cependant M. Ricord, dont l'expérience est si étendue en matière de syphilis, a remarqué que l'âge avancé était assez souvent un obstacle au développement de ces ganglions, et que, passé la quarantième année, cette adénite cervicale apparaissait plus irrégulièrement qu'à une époque moins reculée de la vie.

Cet engorgement des ganglions cervicaux se manifeste avec les premiers symptômes constitutionnels ; aussi dès qu'un érythème syphilitique commence à nuancer la peau du tronc, et que le cuir chevelu est parsemé de petites croûtes ecthymateuses, vous pouvez presque dire avec certitude que les ganglions latéraux du cou sont engorgés. Ce phénomène n'a manqué que dans un dixième des cas, d'après le relevé de cent observations ; et encore, les dix ma-

lades formant l'exception se trouvaient-ils dans des circonstances qui, bien appréciées, devraient peut-être les faire rentrer dans la règle commune. Ainsi plusieurs d'entre eux se présentèrent à mon examen à deux, trois et quatre mois du début de l'éruption syphilitique, époques tardives où l'on ne retrouve, le plus souvent, ni les croûtes du cuir chevelu, ni les ganglions cervicaux dont l'engorgement a déjà disparu par résolution. Les autres furent soumis au traitement mercuriel avant le début de l'érythème, par conséquent il ne serait pas impossible que l'absence des ganglions eût reconnu pour cause l'intervention du mercure.

C'est le long du bord postérieur du muscle sterno-cléido-mastoïdien, depuis son insertion supérieure jusqu'au niveau du triangle sus-claviculaire, que l'on trouve ordinairement le plus de ganglions engorgés. S'ils sont nombreux, ils sont rangés en renflements moniliformes sur les régions latérales du cou, mais il est rare qu'on puisse suivre jusqu'au niveau de la clavicule ces chaînes ganglionaires tuméfiées. Les ganglions cervicaux que l'on distingue à peine au toucher dans l'état normal, atteignent alors le volume d'un grain de chapelet olivaire, ou même celui d'un haricot de moyenne grosseur. Cependant il n'est pas fréquent de voir les ganglions égaler ce dernier volume dans les érythèmes syphilitiques; aussi toutes les fois qu'ils sont très-nombreux et très-volumineux, faut-il examiner si cet engorgement

ne dépend pas d'une cause étrangère à la syphilis. J'ai découvert plusieurs fois, en pareil cas, des éruptions chroniques du cuir chevelu, telles que l'*impetigo granulata* et le *porrigo favosa* qui remontaient à une époque bien antérieure à l'invasion de la syphilide, et la tuméfaction des ganglions lymphatiques du cou, d'après le témoignage des malades, était aussi ancienne que les affections porrigineuses.

La résolution est le mode ordinaire de terminaison des engorgements ganglionaires cervicaux. Je n'ai vu qu'un exemple de suppuration de ces ganglions, ou plutôt du tissu cellulaire qui les entoure, chez un sujet de trente ans et d'une constitution en apparence scrofuleuse. Au moment où l'érythème syphilitique se manifesta, les ganglions du cou s'étant tuméfiés, s'enflammèrent bientôt, et deux phlegmons d'une assez grande étendue survinrent à droite, le plus circonscrit derrière et au-dessous de l'apophyse mastoïde, un autre plus diffus un peu au-dessus de la partie moyenne et latérale du cou, derrière le sterno-cléido-mastoïdien; ils arrivèrent rapidement à suppuration, accompagnés d'une fièvre symptomatique intense. On les ouvrit, et quoiqu'ils continssent une grande quantité de pus phlegmonieux, ils furent cicatrisés en quelques semaines. Ce malade nous donna une idée des crises si bien étudiées dans l'ancienne médecine, car il y eut rétrocession rapide de l'exanthème syphilitique, et dessiccation du chancre dès les premiers jours de la fièvre phlegmoneuse. La

disparition brusque de la syphilide, sous l'influence du nouvel état phlegmasique, devait faire craindre le retour des symptômes syphilitiques après la guérison des abcès; mais l'érythème ne se raviva point; le malade ne fit pas de traitement mercuriel, et deux ans après les premiers accidents, aucun symptôme syphilitique nouveau ne s'était encore montré.

Quelle est la cause de ces engorgements ganglionaires, apparaissant à mesure que les phénomènes syphilitiques se généralisent dans l'économie? Le système lymphatique participerait-il primitivement à l'influence morbide qui semble spécialement agir sur la peau, sur les membranes muqueuses et sur quelques parties du tissu fibreux dans cette première période de la syphilis? Ou bien, y aurait-il simplement un rapport de cause à effet entre l'éruption cutanée et les ganglions qui reçoivent les lymphatiques de la peau malade? Sans entrer dans les raisons théoriques qu'on pourrait donner en faveur de la première opinion, je dirai que la seconde me paraît la plus probable, parce que cette manière de voir a pour elle l'analogie. Ne voit-on pas, en effet, les piqûres de sangsues, les vésicatoires, les éruptions érythémateuses, faveuses, impétigineuses, l'érysipèle avant même que la rougeur ait paru, et en général toutes les causes d'irritation qui ont agi sur le cou, ou sur les parties voisines, déterminer l'engorgement souvent douloureux des ganglions cervicaux. Il est probable qu'il en est de même dans l'érythème syphilitique, c'est-

à-dire qu'il y a une étroite connexion entre l'hypertrophie des ganglions cervicaux et les éruptions développées sur les parties voisines, sur le cuir chevelu notamment, où il existe presque toujours des pustules. Ce qui prouverait qu'il en est ainsi, c'est que les ganglions sont ordinairement d'autant plus nombreux et plus volumineux que l'éruption de la tête est plus abondante; et d'autre part les cas où les ganglions manquent, sont précisément ceux dans lesquels on ne trouve pas de croûtes sur le cuir chevelu.

Les ganglions cervicaux ne sont pas toujours seuls engorgés dans l'érythème syphilitique. J'ai vu quelquefois ceux de l'aisselle hypertrophiés, et dans ce cas, il existait constamment au voisinage de l'épaule quelque groupe papuleux ou pustuleux à l'influence duquel on pouvait attribuer l'adénite axillaire. On observe aussi assez souvent le développement anormal des ganglions sous-maxillaires. Il peut être rapporté dans presque tous les cas ou bien à une angine syphilitique récente et assez aiguë, ou bien à la stomatite qui survient à des degrés divers chez la plupart des malades que l'on soumet au traitement mercuriel. Quant aux engorgements inguinaux, ils ont ordinairement leur cause locale bien démontrée, et si le symptôme primitif siége loin des organes génitaux, les ganglions lymphatiques des aines ne sont pas plus appréciables au toucher que dans l'état normal.

La chute des cheveux n'est pas un symptôme

moins fréquent que la tuméfaction des ganglions cervicaux dans le cours de l'érythème syphilitique. Elle commence quelquefois à se manifester avant l'apparition de l'exanthème, lorsque les malades n'éprouvent encore qu'un malaise général, des frissons à la fin du jour, ou quelques autres des phénomènes par lesquels se révèle déjà l'action exercée sur l'économie entière par le virus syphilitique. Mais à cette époque la chevelure ne fait que des pertes insensibles; il faut passer un peigne ou les doigts dans les cheveux pour s'apercevoir qu'ils sont entraînés avec plus de facilité qu'à l'ordinaire; un peu plus tard, ils tombent d'autant plus abondamment, qu'il s'est formé un plus grand nombre de pustules sur le cuir chevelu, et si quelques malades conservent leurs cheveux, ce sont précisément ceux qui n'ont pas eu d'éruption à la tête, soit en vertu d'une disposition particulière, soit par l'heureuse influence d'un traitement commencé assez longtemps avant l'arrivée des symptômes constitutionnels. A la terminaison de l'érythème, beaucoup de malades n'ont pas perdu assez de cheveux pour qu'on s'aperçoive de leur diminution. Tout le crâne, chez quelques autres, se dégarnit comme à la suite d'une fièvre grave, ou d'un érysipèle de la tête, et l'on observe que cette perte complète de la chevelure survient surtout dans les cas où les croûtes du cuir chevelu ont été remplacées par un pityriasis abondant.

Cette alopécie des sujets atteints d'érythème n'est

jamais partielle, les cheveux tombent en plus ou moins grand nombre de toute la surface sur laquelle ils sont implantés. Souvent tous ceux qui traversent une pustule sont entraînés à la chute de la croûte ; le derme chevelu présente alors une multitude de petites surfaces lenticulaires complétement dénuées de poils.

C'est ordinairement au déclin de l'érythème, que l'alopécie atteint son plus haut degré. Dès que la disposition syphilitique semble disparaître avec les symptômes, on voit repousser les cheveux, et quelques mois suffisent pour rendre à la chevelure son ancienne beauté.

Si la disposition syphilitique est mal éteinte, les cheveux continuent à s'éclaircir ; ils repoussent et retombent jusqu'au moment où la médication parvient à modifier la fâcheuse tendance de l'économie.

Les poils traversant les cryptes cutanés hypertrophiés qui se rencontrent souvent à la surface des taches d'érythème, tombent en général avec l'épiderme détaché de ces cryptes. Quelquefois les arcades sourcilières, les bords ciliaires des paupières, les joues et le menton se dégarnissent aussi d'une manière plus ou moins complète. Mais il y a loin de cette chute des poils toujours curable que l'on observe non-seulement dans l'érythème, mais encore dans toutes les syphilides précoces, à une autre forme d'alopécie tardive et ordinairement incurable deve-

nue rare aujourd'hui, dont Fracastor et Brassavola parlent comme d'un symptôme extrêmement commun de leur temps, et qui rendait un objet de dérision ceux qui en étaient atteints. *Omnium morbi gallici modorum minus malum, est pilorum amissio, sed hominum tantum derisui reddit.* (*Musa Brassavolus, de morbo gallico.*) Ajoutons qu'à l'époque où écrivait Fracastor, il y avait déjà des médecins qui regardaient l'alopécie syphilitique comme le résultat du traitement mercuriel. Cette idée a plus d'une fois été reproduite depuis le seizième siècle ; mais ceux qui ont observé un grand nombre de syphilitiques savent très-bien que la chute des poils est extrêmement fréquente lors des premières manifestations constitutionnelles, même chez les sujets qui n'ont pas pris de mercure. J'ai souvent fait cette observation et j'ai même remarqué que le traitement mercuriel employé dès que les premiers symptômes de la syphilis commencent à se manifester, empêchait souvent la chute des cheveux, qui tombent ordinairement d'autant moins que le mercure a été administré à une époque plus voisine du début de la syphilide.

Outre les éruptions accessoires, les engorgements ganglionaires et l'alopécie, divers symptômes propres à révéler l'universalité de l'action du venin syphilitique sur l'économie ont plus ou moins souvent accompagné l'érythème. Une fois c'était l'iritis, une autre fois l'engorgement d'un des épididymes

sans blennorrhagie ; deux fois c'était la paralysie d'une moitié de la face, accidents qui survinrent tous plusieurs semaines après le début de la syphilide érythémateuse. Dans la plupart des cas les malades atteints de cette éruption éprouvaient en même temps des malaises, une grande faiblesse, de la céphalalgie, des douleurs articulaires, des vertiges, des éblouissements, des accès fébriles, des sueurs nocturnes, etc., mais cette dernière série de phénomènes avait ordinairement précédé d'un certain nombre de jours l'apparition de l'érythème.

Marche de l'éruption. La marche de l'érythème syphilitique est essentiellement chronique. Les cas où il débute brusquement comme une fièvre éruptive sont tout à fait exceptionnels ; le mouvement fébrile qui alors précède l'éruption de quelques jours, est ordinairement jugé ou considérablement ralenti par l'apparition des taches rouges qui constituent bientôt un exanthème entièrement apyrétique dont le développement complet n'a lieu le plus souvent que dans l'espace de quinze à vingt jours après lesquels l'éruption peut rester dans un état presque stationnaire pendant plusieurs semaines. La période de décroissement s'accomplit ensuite, avec la même lenteur que celle d'augment, à moins qu'une médication énergique ou une maladie intercurrente ne vienne modifier la marche de l'exanthème et notablement abréger sa durée.

Durée. La durée de l'érythème syphilitique est

proportionnée à sa chronicité. Je n'ai jamais vu cette éruption abandonnée à elle-même parcourir ses périodes dans un espace de temps moins long que six semaines, et j'ai rencontré beaucoup de cas où les taches rouges n'étaient pas encore éteintes après trois, quatre et même cinq mois de durée. J'ignore si l'érythème syphilitique peut se prolonger beaucoup au delà de cette dernière limite. J'ignore même, si entre deux et cinq mois, il y a une époque à peu près fixe où l'éruption tende naturellement à se terminer. L'absence d'une donnée exacte à ce sujet tient à ce que les malades s'étant présentés à mon observation, la plupart, dans le cours du premier et du second mois de l'érythème, ils furent immédiatement soumis au traitement mercuriel qui enraya promptement la marche de l'éruption ; car jamais la prudence ne permet au médecin de différer, même dans un but scientifique, l'emploi des remèdes propres à une maladie qui en s'invétérant peut disposer indéfiniment l'économie à des accidents de la plus haute gravité.

Terminaison. L'érythème syphilitique se termine ordinairement par résolution et quelquefois par délitescence. La résolution se fait naturellement, ou bien elle est provoquée par divers remèdes. Si elle est spontanée, elle s'opère toujours d'une manière lente ; mais dans ce cas il n'est pas rare de voir succéder à l'érythème une éruption d'une forme plus caractéristique soit papuleuse, soit pustuleuse, dont

l'évolution avait parfois commencé pendant la durée même de la syphilide érythémateuse. La résolution qui a lieu sous l'influence d'un traitement approprié, est celle que j'ai le plus souvent observée. Elle s'opère assez promptement, et le malade n'est pas toujours exempt après elle d'une récidive des accidents constitutionnels quelles que soient la durée et la forme de la médication employée.

La terminaison par délitescence est très-rare. Elle peut reconnaître pour cause l'apparition d'un symptôme syphilitique nouveau et d'une forme plus aiguë. C'est ainsi qu'un phlegmon des ganglions cervicaux remplaça brusquement, par une sorte de métastase, une syphilide érythémateuse chez le sujet dont j'ai parlé précédemment à l'occasion des engorgements ganglionaires qui accompagnent l'érythème. J'ai vu encore un exanthème syphilitique ayant à peine quinze jours de durée, s'éteindre en quelques jours pour faire place à une syphilide pustuleuse ulcérante chez un malade qui éprouvait d'ailleurs une grande faiblesse, une céphalalgie et des douleurs nocturnes si intenses, qu'elles révélaient avec quelle gravité le venin syphilitique commençait à agir sur l'organisme. Ce fait rappelle ces exemples de varioles dont les pustules sont d'abord précédées d'un érythème que l'on prend trop souvent pour la rougeole; j'ai observé plus d'un cas de ce genre ; dès le second ou le troisième jour des prodromes, la peau se couvrait de taches rouges;

vingt-quatre à trente-six heures après le début de cette éruption, une foule de cryptes, s'élevant sur les taches rouges ou dans leurs intervalles, annonçaient manifestement une affection pustuleuse qui se caractérisait avec rapidité, en même temps qu'on voyait rétrocéder l'érythème. Le virus variolique avait agi dans ces circonstances comme le virus syphilitique dans les exemples dont je viens de parler. Ces deux principes morbides semblaient d'abord ne pouvoir déterminer que des manifestations légères, puis la disposition organique devenant plus forte, on voyait une éruption grave remplacer tout à coup une forme éruptive légère.

Enfin la terminaison de l'érythème syphilitique par délitescence s'opère quelquefois sous l'influence de certains moyens thérapeutiques, ou par le développement d'une maladie intercurrente. J'ai vu deux fois une saignée du bras pratiquée peu de temps après le début d'un érythème syphilitique faire pâlir subitement cette éruption qui s'évanouit ensuite dans l'espace de quelques jours sans laisser de traces. J'ai également observé la disparition rapide d'un érythème par l'effet d'une pneumonie survenue au dixième jour de l'exanthème syphilitique; ajoutons que ce fait de la rétrocession d'une syphilide à l'occasion d'une maladie nouvelle, n'est pas rare, mais qu'en général cette rétrocession n'est pas définitive et que l'état pathologique intercurrent

étant dissipé, la syphilis reprend ses droits et reparaît le plus souvent avec une forme plus grave.

Pronostic. L'érythème considéré comme affection cutanée est une éruption bénigne, qui n'altérant que passagèrement la couleur de la peau, n'a pas la gravité pronostique de certaines syphilides pustuleuses et tuberculeuses qui ulcèrent le derme et y laissent des cicatrices indélébiles. Un pronostic plus sérieux doit être tiré de l'érythème si on l'envisage comme accident constitutionnel; car sous ce rapport il est toujours le signe d'une disposition en vertu de laquelle le malade reste exposé, durant sa vie entière, à la reproduction de symptômes syphilitiques plus ou moins graves. A ce point de vue toutefois, l'érythème est peut-être une des syphilides qui entraînent le pronostic le moins fâcheux. En effet, s'il est vrai, comme je l'ai dit précédemment, que l'érythème syphilitique soit aussi fréquent aujourd'hui que les syphilides pustuleuses et ulcéreuses l'étaient au commencement du seizième siècle, et si ce changement survenu dans la maladie, est, ainsi que l'a pensé Trajan Pétrone, une preuve de l'affaiblissement du venin syphilitique ou plutôt un indice de résistance plus grande opposée par l'organisme à son action délétère, on peut en conclure rigoureusement que l'érythème est une des formes qui doivent inspirer le moins de craintes pour l'avenir. Plus cette éruption sera franche, c'est-à-dire moins elle sera mélangée d'éruptions saillantes, soit pustuleuses, soit

papuleuses, plus il sera permis d'espérer que la nature aidée par les traitements finira par se débarrasser complétement de cette disposition morbide qui semble dans ce cas n'exister qu'à un faible degré. Je me trouve en cela d'accord avec Fernel, qui avait parfaitement remarqué l'absence des récidives graves à la suite de la syphilide érythémateuse « *quam nulla alia graviora sequuntur symptomata.* »

Diagnostic. — L'érythème syphilitique est en général facile à reconnaître, car indépendamment de ses signes objectifs et de sa marche, on a pour établir le diagnostic la préexistence d'un symptôme primitif et fréquemment de grandes papules humides, des papules sèches et des pustules qui, en se mélangeant à l'érythème, lui donnent une physionomie très-caractéristique.

Ce qu'il y a de plus positif dans les signes objectifs, c'est la disposition des taches qui se groupent ordinairement en grand nombre sur le ventre, les flancs, le dos et les lombes, tandis qu'elles épargnent presque toujours la face, le front excepté, et assez souvent les membres, où elles sont ordinairement plus pâles, moins saillantes et moins nombreuses que sur le tronc.

La configuration des taches n'a pas de caractère particulier dans l'érythème syphilitique. Comme celles de la plupart des exanthèmes, elles sont irrégulièrement arrondies et déchiquetées sur leurs bords, isolées, ou groupées entre elles de manière à

figurer des croissants, des cercles, des losanges ; ou bien, ce qui est plus rare, elles sont confluentes dans certaines régions telles que le ventre, le dos, les lombes, au point de donner à la peau une teinte rouge presque uniforme.

La couleur de l'érythème syphilitique n'est guère plus significative que la forme de ses taches. L'éruption tantôt d'un rose clair, tantôt d'un rouge rubéoleux, ou même d'un rouge violacé comme scarlatineux, peut s'effacer en passant par des dégradations successives de teintes, sans jamais arriver à la couleur cuivrée dont beaucoup de médecins ont fait le caractère constant et pathognomonique de toutes les syphilides ; cette couleur remarquable ne s'observe en général qu'au déclin de l'érythème et seulement dans les cas où l'affection revêt la forme papuleuse.

La marche essentiellement chronique de l'érythème syphilitique, les pustules, les papules *humides* et *sèches* qui s'y mélangent, les phénomènes généraux qui l'accompagnent, enfin les accidents contagieux par lesquels a débuté la maladie, ont une valeur diagnostique bien plus grande que les signes objectifs. En effet, que les taches rouges se développent lentement ou d'une manière brusque, qu'elles soient confluentes ou discrètes, d'un rouge pâle ou d'un rouge vif, il ne s'y manifeste en général ni chaleur, ni douleur, ni même de prurit. L'exanthème est apyrétique durant tout son cours, sauf

quelques exceptions où l'on voit un mouvement fébrile en général peu intense se montrer pendant les deux ou trois jours qui précèdent ou qui suivent son début. Sa durée est toujours fort longue, car il parcourt rarement ses périodes en moins de deux ou trois mois, si aucune médication n'est venue enrayer sa marche. En outre une éruption impétiginiforme du cuir chevelu se développe presque constamment avec l'érythème ; des papules humides (plaques muqueuses) se montrent souvent à l'isthme du gosier, aux organes génitaux et à l'anus, ainsi que des papules et des pustules parmi les taches érythémateuses ; les malades éprouvent dans beaucoup de cas un malaise, une faiblesse, un amaigrissement qui ne sont pas proportionnés à la bénignité apparente de l'affection cutanée ; ils sont sujets à des céphalalgies et à des douleurs articulaires *rhumatoïdes* qui souvent s'exaspèrent la nuit et se calment le jour. Ajoutez enfin que l'érythème syphilitique apparaît chez des sujets qui ont eu récemment des chancres ou qui même en sont encore atteints, et vous aurez un ensemble de symptômes qui permettront de distinguer facilement l'érythème des éruptions avec lesquelles il a certaines analogies. C'est à ces caractères qu'il ne pourra jamais être confondu plus d'un instant avec la rougeole et la scarlatine, avec l'érythème et la roséole vulgaire qui lui ressemblent assez souvent par la couleur ou par la forme de leurs taches. Aussi M. Cazenave

a-t-il eu tort, selon nous, lorsqu'il a cherché à démontrer dans son traité des Syphilides l'identité de l'érythème syphilitique et d'une variété de roséole qui est assez commune chez les sujets atteints de blennorrhagies traitées par les préparations balsamiques, pour qu'on l'ait désignée sans le nom de *roséole de copahu*. Rien n'est plus facile à prouver que la non-identité de ces deux affections. Il suffira d'énoncer les conditions dans lesquelles se développe la roséole et d'indiquer sa marche, pour démontrer qu'elle diffère essentiellement de l'érythème syphilitique. En effet la roséole dont nous parlons ne se manifeste que pendant le cours des blennorrhagies traitées par les balsamiques et l'éruption qui reste le plus souvent limitée à certaines régions et à l'état de macules, si l'on suspend la médication dès que les taches commencent à paraître, s'étend au contraire et s'aggrave si l'on insiste, peut devenir papuleuse comme les urticaires et s'accompagner alors d'une fièvre intense, ainsi que je l'ai plusieurs fois constaté. De plus cette roséole se développe sous l'influence des balsamiques à toutes les époques de la durée des blennorrhagies : je l'ai vue par exemple survenir au dixième, au quinzième jour de la contagion, c'est-à-dire six à dix jours après le début d'un écoulement blennorrhagique traité d'emblée par de hautes doses de copahu ou de cubèbe, de même que j'ai observé de semblables éruptions chez des sujets auxquels on administrait ce genre

de médicament pour des uréthrites qui avaient déjà plus d'une année d'existence.

La roséole de copahu débute souvent autour des poignets, aux jarrets, sur les malléoles et se limite quelquefois même à ces régions par lesquelles ne débute jamais l'érythème syphilitique.

La roséole de copahu est une affection essentiellement aiguë ; elle s'accompagne d'un prurit assez vif et parcourt ses périodes dans l'espace d'un ou deux septenaires, sans le secours d'aucune médication et par la suspension seule de la substance médicamenteuse qui lui a donné naissance.

Enfin l'on ne voit jamais paraître pendant la courte durée de cette roséole, ou même après sa disparition, ni ces croûtes impétigineuses du cuir chevelu, ni ces papules humides des orifices naturels, phénomènes si communs avec l'érythème syphilitique, ni ces douleurs articulaires nocturnes, ni aucun de ces symptômes qui révèlent immédiatement l'influence exercée sur l'organisme par l'empoisonnement syphilitique. Que reste-t-il donc de commun entre la roséole de copahu et l'érythème syphilitique ? La couleur et assez souvent la configuration des taches, deux caractères secondaires, également insuffisants pour établir l'identité des deux affections.

On sait qu'Alley, Spens, Moriarty ont décrit sous le nom d'hydrargyrie, d'érythème mercuriel, de lèpre mercurielle, diverses éruptions produites par l'usage tant interne qu'externe du mercure. Il ne faudrait

pas confondre avec l'érythème syphilitique la variété de l'hydrargyrie qui consiste en taches rosées assez souvent répandues sur toute la surface du corps. Ces taches rosées n'ont pas les caractères objectifs et surtout n'ont jamais la marche de l'érythème syphilitique ; d'ailleurs l'hydrargyrie commence à s'éteindre dès qu'on cesse l'emploi du mercure, tandis que la syphilide érythémateuse disparaît d'autant plus rapidement qu'on insiste d'une manière plus énergique sur la médication mercurielle et tend au contraire à s'aggraver, à se transformer en syphilide papuleuse ou pustuleuse, si on l'abandonne à elle-même. Quant à la confusion volontaire que pourraient faire de ces affections ceux qui rangent systématiquement les syphilides au nombre des accidents engendrés par l'usage du mercure, il suffira, s'ils veulent se désabuser, de leur faire remarquer que la plupart des érythèmes qui nous ont servi à tracer le tableau de cette forme de syphilide, avaient paru avant qu'on eût commencé à administrer le mercure, chez des sujets qui d'ailleurs n'avaient jamais été atteints d'aucune affection antécédente pour laquelle on eût employé ce médicament.

Récidives. Les récidives de l'érythème syphilitique ne sont pas rares ; nous avons constaté dix-huit cas de réapparition de cet exanthème, et rien ne prouve que ce soit le chiffre exact des récidives qui ont pu avoir lieu sur les 192 cas d'érythème que nous avons observés, car les malades ne réclament

pas toujours dans la rechute les soins du médecin qui les a traités lors de la première atteinte du mal.

L'érythème syphilitique peut reparaître quelques jours ou quelques semaines après s'être éteint une première fois ; mais la récidive est en général plus tardive ; elle se manifeste chez un certain nombre de malades, de trois à six mois après la disparition du premier érythème. J'ai observé deux cas où elle eut lieu neuf mois après la première guérison, à plus d'une année de distance des rapports contagieux.

Les causes qui ont paru favoriser la récidive de cet érythème sont : la suspension prématurée du traitement mercuriel avant la complète disparition des taches de la peau, et surtout avant l'entière résolution du chancre induré ; l'emploi d'agents thérapeutiques moins puissants que le mercure pour détruire la disposition syphilitique, tels sont les drastiques si fréquemment employés en pareil cas par les empiriques, ou bien l'iodure de potassium dont l'efficacité est bien inférieure à celle des préparations hydrargyriques dans la première période de la syphilis. Des excès de boissons alcooliques ou des fatigues excessives ont paru favoriser aussi la récidive de l'érythème ; mais chez plusieurs malades on ne pouvait l'attribuer qu'à une disposition pathogénique assez puissante pour résister à la médication mercurielle administrée quelquefois depuis le début

des symptômes primitifs, jusqu'à l'extinction complète du premier érythème.

Souvent rien n'annonce chez les malades la possibilité d'une récidive de l'érythème syphilitique ; quelquefois au contraire, il se manifeste après la guérison des signes qui doivent faire craindre une rechute prochaine, sinon dans les mêmes accidents, du moins dans de nouveaux symptômes dérivant du même principe. Tantôt c'est la réapparition fréquente de quelques taches ou de quelques papules syphilitiques qui décèle la persistance de la diathèse, tantôt ce sont des douleurs rhumatoïdes dans quelques articulations, ou bien une faiblesse maladive que ni le repos, ni l'alimentation ne réparent. Mais ordinairement c'est un reste d'induration sous la cicatrice du chancre, qui annonce plus infailliblement que tout autre signe le retour prochain des accidents syphilitiques.

Les récidives de l'érythème, ont ordinairement lieu sans prodromes manifestes ; cependant il n'est pas rare d'observer alors une grande faiblesse ou de voir les restes de l'induration laissée par le chancre se ranimer et prendre un accroissement notable au moment où la récidive va paraître.

La nouvelle éruption est semblable à l'ancienne, plus légère qu'elle ou bien plus grave, sous le rapport de la confluence, de la saillie des taches, des symptômes généraux qui s'y joignent et des formes éruptives diverses dont elle peut se mélanger.

Quand la rechute a été tardive, le nouvel érythème se manifeste en général sur le ventre, le devant de la poitrine ou la partie postérieure du tronc, par des plaques d'un rouge sombre, régulières ou irrégulières, de deux à trois centimètres de diamètre, grandeur qui contraste avec celle des taches de la première éruption dont les traces sous forme de maculatures grisâtres sont quelquefois encore distinctes au milieu du nouvel exanthème.

L'éruption pustulo-croûteuse du cuir chevelu manque souvent dans les récidives de l'érythème ; mais on rencontre fréquemment avec cette forme des fissures, dans les espaces interdigitaux, des squammes, des plaques cornées sur les surfaces plantaire et palmaire des pieds et des mains.

Les érythèmes récidivés ont toujours une marche chronique; abandonnés à eux-mêmes, ils peuvent avoir une durée fort longue ; mais combattus par les préparations mercurielles, ils leur résistent en général moins longtemps que les premières manifestations.

Sous le rapport du prognostic, il est évident que tout phénomène qui annonce la persistance de l'état syphilitique de l'économie est une circonstance fâcheuse; toutefois il faut avouer qu'un érythème récidivant à une assez longue distance d'une première guérison, est un des accidents les moins menaçants pour l'avenir, et qui indiquent en général une fai-

ble disposition de l'organisme à la production des symptômes les plus graves de la syphilis.

Le diagnostic de l'érythème en récidive offre rarement des difficultés. On le reconnaît quelquefois immédiatement au diamètre considérable de ses taches et à leur couleur vive qui tranche dans quelques cas sur des macules grisâtres plus anciennes. Il est cependant une erreur dans laquelle on pourrait tomber ; ce serait de considérer la réapparition d'un érythème comme le résultat d'une nouvelle contagion et par conséquent une simple récidive d'accidents constitutionnels comme un exemple de *double* syphilis. Les circonstances propres à favoriser cette erreur ne sont pas rares ; mais comme elles peuvent se rencontrer aussi bien dans les autres formes de syphilides que dans l'érythème, j'ai cru pour ce motif qu'il était convenable, afin d'éviter les répétitions, d'ajourner l'examen de ces circonstances, me réservant d'en parler plus tard, lorsque j'examinerai la possibilité d'une double infection syphilitique chez le même individu, question importante à laquelle s'attache un intérêt spécial depuis les considérations toutes nouvelles dont elle a été l'objet dans une communication faite par M. Ricord à l'Académie de médecine en 1845.

Complétons maintenant le tableau de l'érythème syphilitique par quelques observations destinées à reproduire les principaux types de cette éruption. Les faits particuliers sont aussi propres que les des-

criptions générales à donner une idée exacte des symptômes des maladies.

PREMIER TYPE.

ÉRYTHÈME MACULEUX.

Un peintre en bâtiments, âgé de 20 ans, blond, à peau blanche, d'un tempérament lymphatique, mais d'une constitution forte, n'ayant jamais été malade, fut admis, le 27 septembre 1840, à l'hôpital des Vénériens de Paris, salle 2e, lit no 11, pour une affection syphilitique, caractérisée par un chancre sur la couronne du gland, un érythème disséminé sur le tronc et les membres, des papules humides aux commissures des lèvres, à l'isthme du gosier et à l'anus.

Le chancre, premier symptôme vénérien dont il eût été atteint de sa vie, lui fut communiqué, le 15 juillet 1840, par une jeune ouvrière que j'examinai le 5 mai, et sur laquelle je constatai une induration caractéristique siégeant à la fourchette sous une cicatrice récente, un engorgement indolent des ganglions de l'aine droite, et une syphilide papuleuse encore en voie de développement. Ce fut quatre ou cinq jours après un seul rapport sexuel avec cette fille que le malade s'aperçut d'une petite érosion rouge et humide de la couronne du gland. Cette érosion s'agrandit, se creusa en suppurant de manière à former une ulcération d'un centimètre de diamètre ; elle fut pansée dès son début avec de la charpie et du cérat ; elle suinte encore aujourd'hui 8 septembre, et repose sur un noyau de tissus indurés. L'ulcération s'accompagna, dès les premiers jours, d'une tuméfaction légèrement douloureuse des ganglions inguinaux, qui sont aujourd'hui mobiles, indolents et du volume d'une petite noisette.

Six semaines après la contagion, c'est-à-dire dans les premiers jours de septembre, le malade commença à éprouver chaque jour, vers le soir, un sentiment de malaise et de faiblesse accompagné de mal de tête. Il avait de l'agitation pen-

dant la nuit et une moiteur abondante ; ces symptômes diminuèrent au bout de huit jours, et firent place à une angine tonsillaire de nature syphilitique, comme le prouvent les plaques opalines (*plaques muqueuses*) qui tapissent présentement les amygdales, la luette et les piliers antérieurs du voile du palais. A la même époque se développaient, autour de l'anus, des papules humides saillantes, et sur le cuir chevelu une éruption qui a laissé des croûtes nombreuses, isolées, jaunâtres, et qui a été accompagnée de la chute d'une partie des cheveux et de l'engorgement des ganglions des parties latérales du cou.

Un érythème abondant dont le début ignoré date, selon toute probabilité, du même temps que l'angine et les papules humides de l'anus, couvre le tronc et les membres supérieurs. Il est exempt de chaleur et de prurit ; c'est ce qui explique pourquoi le malade ne peut dire depuis quelle époque s'est développée cette éruption, dont l'existence lui a été révélée il y a quelques jours seulement par notre examen.

Cet érythème est composé de taches d'un rose vif, disparaissant momentanément par la pression du doigt, ayant quatre à cinq millimètres de diamètre, se présentant sous la forme, tantôt de taches lenticulaires, déchiquetées sur leurs bords, tantôt de cercles à centre sain, ou de croissants plus ou moins réguliers. Ces taches très-roses, très-apparentes sur le dos et les lombes, sur le ventre et les parties latérales de la base du thorax, sont pâles sur la région sternale et sur les membres supérieurs. La face, le cou et les membres inférieurs en sont complétement exempts. Le cuir chevelu est parsemé de petites croûtes brunes ou jaunâtres et de débris squammeux ; mais le tronc et les membres ne présentent aucune éruption papuleuse ou pustuleuse mélangée à l'érythème. Il n'existe pas de symptômes généraux ; ceux que le malade éprouvait il y a trois semaines ont entièrement disparu. Aucune articulation n'est douloureuse. L'appétit n'est ni augmenté, ni diminué. Jusqu'à ce jour, aucun traitement général. Je fais commencer l'usage du proto-iodure de mercure à la dose de 5 centigrammes par jour.

Vingt jours après le début de ce traitement, le chancre est complétement cicatrisé, l'éruption de papules humides a disparu, et les taches de l'érythème sont presque entièrement effacées. Au quarantième jour de la médication, il ne restait plus aucune trace d'éruption syphilitique. Le malade sortit de l'hôpital à cette époque, avec recommandation de continuer l'usage du mercure durant quinze jours.

Les premières pilules de proto-iodure purgeaient et excitaient des coliques; mais la tolérance s'établit rapidement, et leur action se borna ensuite aux gencives, dont les bords étaient rouges, tuméfiés et légèrement douloureux au moment du départ du malade, que nous n'avons pas revu depuis.

DEUXIÈME TYPE.

ÉRYTHÈME PAPULEUX.

Un étudiant en droit, âgé de 20 ans, grand, vigoureux, à cheveux châtains, à peau blanche, n'ayant jamais été malade, eut, dans les premiers jours d'octobre 1843, des rapports avec une fille entretenue, que nous n'avons pas visitée et sur l'état vénérien de laquelle nous n'avons eu aucun renseignement. Quarante-huit heures après le coït suspect, le seul auquel il se fût livré depuis six mois, démangeaison, rougeur manifeste sur le feuillet muqueux du prépuce, au voisinage du frein; et le troisième jour, groupe de phlyctènes au centre du point enflammé.

Consulté pour cette affection présentant l'apparence d'un simple *herpes,* je ne voulus pas me prononcer immédiatement sur sa nature. Je prescrivis des pansements avec le cérat saturné. Le cinquième jour, je constatai la rupture des vésicules; l'épiderme déchiré laissait à découvert une surface tapissée d'une sécrétion pultacée d'un blanc terne. Les jours suivants, une suppuration s'établit dans la partie érodée dont la base s'indura et ne laissa plus de doute sur la nature du mal. Nonobstant, le malade fit un voyage d'un mois, pendant lequel il passa une partie des jours et des nuits en diligence.

Je revois le malade à son retour, le 14 novembre, quarantième jour de la contagion. Son chancre suppure encore d'une manière notable; il a été douloureux dans les premières semaines du voyage, et les ganglions de l'aine droite se sont légèrement tuméfiés. Il se plaint surtout d'éprouver, depuis dix à douze jours, une faiblesse générale, une céphalalgie gravative et continue, des vertiges fréquents, des douleurs comme de contusion dans les membres, et une roideur douloureuse dans les épaules, les coudes et les genoux. Il a remarqué, depuis deux jours seulement, une éruption rouge disséminée sur son ventre et sa poitrine. Or, cette éruption est un érythème papuleux bien caractérisé, dont le début remonte probablement à huit ou dix jours. Le ventre et les flancs, le dos et les lombes en sont particulièrement couverts. Le front, les bras, les cuisses et les jambes présentent aussi un certain nombre de rougeurs érythémateuses. Les rougeurs du tronc forment des saillies manifestes, celles du front et des membres sont moins saillantes, beaucoup même sont à l'état de simples macules. La couleur générale de l'exanthème est d'un rouge vif; les taches les plus saillantes du ventre et du dos sont d'un rouge plus sombre, presque violacé. Elles sont irrégulièrement arrondies, larges de cinq à dix millimètres, nombreuses, mais distinctes les unes des autres, ne formant ni groupes, ni figures particulières, excepté sur la face interne et postérieure des avant-bras où elles sont disposées en croissants et en cercles irréguliers.

Le cuir chevelu est parsemé de petites croûtes jaunâtres, entourées d'une étroite auréole légèrement inflammatoire; les cheveux tombent en grand nombre, les ganglions cervicaux latéraux forment de nombreux renflements moniliformes, indolents et appréciables au toucher; l'isthme du gosier, rouge et douloureux, ne présente cependant pas de plaques opalines.

L'appétit est bon; il a même augmenté sensiblement depuis une quinzaine de jours, et le malade a remarqué que depuis cette époque, il éprouve souvent une demi-heure, ou une heure après le repas, une sensation de tiraillement et de fai-

blesse dans la région épigastrique, sensation qui ne s'apaise que par l'ingestion d'une nouvelle quantité d'aliments. Malgré la vivacité de l'appétit et la plus grande quantité de nourriture prise depuis plusieurs semaines, le malade a pâli et maigri notablement, et il sent qu'il perd chaque jour de ses forces. Je le soumets immédiatement à un traitement mercuriel (*chaque jour une pilule contenant* 5 *centigr. de protoiodure de mercure et* 20 *centigr. d'extrait sec de quinquina.— Décoction de chicorée pour tisane. — Alimentation substantielle comme pour un homme en santé*).

Le 4 décembre, vingtième jour du traitement, soixantième jour à dater de la contagion, l'éruption a changé d'aspect. Un grand nombre de taches érythémateuses du ventre et du dos sont devenues plus saillantes ; leur couleur est d'un rouge foncé cuivré ; la pression leur donne momentanément une teinte fauve, et l'on distingue sur la plupart de ces rougeurs papuleuses des cryptes pileux, les uns saillants, les autres déprimés, tous d'une couleur plus sombre que celle de la saillie érythémateuse sur laquelle ils se sont développés. Les taches rouges des membres sont d'une couleur moins vive ; mais quelques-unes sont devenues papuleuses, celles des avant-bras surtout, à la surface desquelles on remarque un grand nombre de cryptes malades. Les cheveux tombent en grand nombre, particulièrement dans la région occipitale qui a été le siége d'une éruption de pustules abondantes, aujourd'hui remplacées par une sécrétion squammeuse. Le front porte des saillies papuleuses d'un rouge cuivré desquelles se détachent des débris d'épiderme. L'isthme du gosier est toujours rouge; des plaques opalines existent sur les amygdales. Les douleurs articulaires ont cessé huit ou dix jours après le début du traitement mercuriel; de tous les symptômes généraux qui ont paru avant ou au moment de l'éruption, il ne reste au malade que la faiblesse. L'usage du mercure n'a pas produit jusqu'à ce jour d'effet sensible sur la bouche, où l'on ne remarque qu'une légère tuméfaction du bord festonné des gencives. L'intestin a été plus éprouvé, car dès le quatrième jour du traitement, des coliques se sont fait ressentir et con-

tinuent encore aujourd'hui avec quatre à cinq évacuations dans les vingt-quatre heures.

Je fais continuer au malade le proto-iodure de mercure sans en augmenter la dose ; j'ajoute seulement deux centigrammes d'extrait thébaïque à chaque pilule, afin de diminuer le nombre des selles, attribuant à l'action trop vive du mercure sur l'intestin, le peu d'amélioration qui s'est manifesté jusqu'à présent dans l'exanthème.

Les coliques et les selles cessent quelques jours après le changement apporté dans la composition des pilules. Les gencives deviennent très-rouges, très-douloureuses, et leurs bords se couvrent d'une sécrétion pultacée. Dès ce moment l'affection de la peau et de la membrane muqueuse de l'isthme se modifie si rapidement, qu'à la vingt-cinquième pilule mercurielle opiacée, l'éruption est complétement éteinte ; il n'en reste que des vestiges sous forme de macules, les unes grisâtres, les autres cuivrées sur lesquelles on remarque de légers débris d'épiderme et de petites dépressions ponctuées, pigmenteuses, dernières traces de l'altération des follicules. En conséquence, tout traitement est suspendu après l'administration de quarante-cinq pilules hydrargyriques.

Le malade resta deux mois exempt de tout symptôme syphilitique apparent, mais il ne récupérait pas ses forces ; alors des papules humides se montrèrent de nouveau autour de l'anus, et des plaques opalines se formèrent sur la langue. Il resta sans traitement avec ces nouveaux accidents pendant vingt jours, au bout desquels il vint de nouveau me consulter. Les papules humides de l'anus étaient saillantes et douloureuses. Il existait sur la face supérieure de la langue trois plaques opalines ; chacune de ces plaques était divisée par une fissure légèrement sinueuse et profonde de deux à trois millimètres. Vingt pilules mercurielles et des attouchements journaliers sur les papules humides avec la poudre de calomel suffirent pour faire disparaître ces symptômes syphilitiques, dont la guérison ne s'est pas démentie depuis cinq ans.

TROISIÈME TYPE.

ÉRYTHÈME MÉLANGÉ D'ÉRUPTIONS SYPHILITIQUES DE DIVERSES FORMES.

Un ouvrier cartonnier âgé de 19 ans, blond, à peau blanche, d'une constitution médiocre, un peu lymphatique, se nourrissant bien, ne faisant aucun excès, entre à l'hôpital des vénériens de Paris, salle 4, lit n° 4, le 15 novembre 1843, pour y être traité d'une maladie vénérienne, la première dont il ait été atteint.

L'infection remonte au 3 septembre 1843, époque où il eut commerce avec une jeune ouvrière qu'il n'a pas revue depuis. Quatre jours après ce coït impur, rougeur, érosion circonscrite en arrière de la couronne du gland qui est couvert par un long prépuce. Bientôt engorgement douloureux, mais peu considérable des ganglions inguinaux ; l'ulcération, arrivée au quinzième jour, suppurait sensiblement ; elle avait la grandeur d'une lentille, grandeur qu'elle n'a pas dépassée depuis. Restée sans traitement durant les deux premières semaines de son existence, elle est pansée dès la troisième avec de la charpie saupoudrée de calomel, d'après le conseil d'un pharmacien. Le calomel cicatrisa l'ulcération dans l'espace de huit jours. Mais environ quinze jours après la guérison du chancre, le malade commença à éprouver, à la suite d'une nuit passée à boire du vin, une céphalalgie considérable et une certaine difficulté d'avaler. La céphalalgie et le mal de gorge s'accrurent pendant quelque temps, et il vint s'y joindre une grande faiblesse. Consultation à l'hôpital Cochin ; saignée du bras suivie le lendemain d'une épistaxis abondante. Le mal de tête cède, mais l'angine persiste au même degré. Alors une roideur douloureuse survint dans le genou droit et le coude gauche, en même temps qu'une éruption se manifesta sur la peau. Les articulations que je viens de nommer, s'étendaient et se fléchissaient avec difficulté pendant la journée. Des douleurs commencèrent à s'y faire ressentir le soir ; elles aug-

mentaient notablement, une heure après que le malade s'était mis au lit, c'est-à-dire de onze heures à minuit ; passé ce moment la souffrance diminuait et le sommeil ne tardait pas à arriver. L'éruption débuta par le cuir chevelu où se formèrent, dans l'espace de quelques jours, des croûtes nombreuses, et bientôt après, le tronc et les membres se couvrirent de taches rouges dont la plupart, dit le malade, se sont transformées en boutons plus saillants.

Or, voici l'état dans lequel se trouve présentement le malade, à deux mois et demi de la contagion, à sept semaines de la cicatrisation du chancre, et à un mois et quelques jours du début des symptômes généraux et de l'éruption : cicatrice violette, légèrement indurée, de la grandeur d'une lentille, en arrière de la couronne du gland, et masse ganglionnaire indolente de la grosseur d'un œuf de pigeon dans l'aine droite. Céphalalgie nulle, faiblesse considérable, articulations du genou et du coude roides, mais peu douloureuses. Difficulté d'avaler moins grande qu'il y a quinze jours, amygdales gonflées et recouvertes, ainsi que la luette, de plaques opalines (*plaques muqueuses*).

Des croûtes nombreuses, isolées les unes des autres, de couleur jaune foncé ou brunâtre, existent à la racine des cheveux, qui tombent en grand nombre. Les ganglions latéraux du cou sont engorgés ; ils forment au-dessus de chaque apophyse mastoïde cinq ou six renflements de la grosseur d'un petit pois. Le front présente plusieurs taches d'un rouge cuivré et légèrement saillantes. La partie postérieure du cou est le siége d'une dizaine de grosses papules cuivrées. Le ventre et les flancs, toute la partie postérieure du tronc, la face antérieure et interne des avant-bras, sont couverts d'un grand nombre de taches d'érythème, roses et sans saillie. Il existe sur une partie de ces taches roses et dans leurs intervalles des papules lenticulaires ou coniques d'un rouge sombre. Ces papules abondent surtout au-devant de l'aisselle, au pli du bras et au jarret où elles sont groupées sans régularité. Quelques pustules à forme d'acné ou d'ecthyma simple se mêlent aussi à l'érythème. Les jambes seules, qui d'ailleurs sont dépour-

vues de taches d'érythème et de papules, sont couvertes d'une multitude de pustules à forme d'ecthyma, entourées d'une auréole d'un rouge violâtre. Les papules, les pustules du tronc et des membres n'ont pas toutes le même degré de développement. La plupart sont dans la période d'état, beaucoup sont en voie de décroissement, et quelques-unes sont complétement éteintes, tandis que d'autres commencent seulement à poindre.

L'appétit est bon, les digestions parfaites, et pourtant l'amaigrissement est sensible depuis un mois. Les fonctions du ventre sont régulières. Le sommeil est agité et souvent troublé par des rêves pénibles.

Le malade qui n'a jamais pris de mercure, est soumis, dès le lendemain de son entrée à l'hôpital, à l'usage du proto-iodure hydrargyrique en pilules (*cinq centigrammes par jour de ce sel mercuriel uni à l'extrait de gaïac, à l'opium et à la thridace*).

Le 6 décembre, vingtième jour du traitement par le proto-iodure, les symptômes syphilitiques sont considérablement amendés. La plupart des croûtes de la tête sont remplacées par des squammes peu abondantes; mais les cheveux continuent à tomber. Les taches cuivrées qui existaient sur le front sont ternes et écailleuses; l'érythème maculeux du tronc est fauve ou grisâtre; les papules qui s'y mêlaient en grand nombre, sont squammeuses, affaissées, flétries. Les pustules des jambes se sont dépouillées de leurs croûtes et ne laissent que des cicatrices peu déprimées, d'un rouge sombre et cuivré. Les amygdales sont d'un rouge vif, toujours tuméfiées, mais débarrassées des couches plastiques formées par les plaques muqueuses. Il existe encore un peu de roideur dans le genou droit. Le malade conserve un excellent appétit; depuis qu'il fait usage des pilules mercurielles, il éprouve souvent des douleurs d'estomac. Il a eu de la constipation dans les huit premiers jours du traitement, puis des coliques et cinq à six selles dans les 24 heures. Ce relâchement du ventre, effet des préparations mercurielles, n'a pas encore cessé; mais il est plus modéré. Le bord alvéolaire des gencives est

rouge, gonflé, douloureux, et s'accompagne d'une légère salivation (*continuation du même traitement*).

Le 28 décembre il ne reste plus de l'éruption que des macules grisâtres, fauves ou légèrement cuivrées et des dépressions pigmenteuses à la place d'un certain nombre de papules. La diarrhée a cessé, mais les gencives sont gonflées, rouges et très-douloureuses. Le traitement mercuriel est suspendu; le malade fait usage d'un gargarisme aluminé durant huit jours, après lesquels il part dans un état satisfaisant, sans que j'aie pu savoir si la guérison s'était ou non maintenue.

Si l'on était d'accord sur tout ce qui concerne l'accident primitif, sur les divers modes de propagation de la syphilis et sur l'ordre de succession des divers symptômes de cette maladie, j'aurais pu m'abstenir de toucher à ces questions et m'attacher exclusivement à décrire les syphilides. Mais tous ces points de doctrine sont encore l'objet des plus vives controverses. S'agit-il seulement de déterminer combien il existe d'accidents primitifs ? M. Ricord n'en reconnaît qu'un seul ; des syphilographes en admettent deux ; d'autres, trois ; un autre en compte jusqu'à cinq. Est-il question de la propagation du mal ? On ne s'entend ni sur ses divers modes, ni sur les symptômes auxquels il faut réserver la propriété de se transmettre par contagion et d'engendrer les accidents consécutifs. Parle-t-on de la succession des symptômes ? quelques médecins pensent que cette succession se fait régulièrement d'après certaines fois ; beaucoup d'autres nient qu'elle ait lieu dans un ordre régulier.

En présence de tant d'opinions divergentes, je ne pouvais recueillir les nombreuses observations cliniques qui devaient me servir à la description des syphilides, sans étudier en même temps les questions litigieuses qui se rattachent à leur histoire ; c'eût été perdre une occasion favorable de résoudre ces questions, ou du moins de jeter quelque jour sur elles. J'ai donc enregistré avec soin tous les faits qui pouvaient servir à leur solution, en même temps que mon attention se portait aussi sur divers points de doctrine qui n'ont pas été étudiés jusqu'à ce jour.

J'avais d'abord eu l'intention d'exposer collectivement le résultat de ces recherches après la description des différentes syphilides, afin de ne pas séparer par des digressions, parfois assez longues, les tableaux successifs de ces affections. Cependant, après y avoir réfléchi, je me suis décidé à consigner à la suite de chaque genre de syphilide, les divers renseignements que son étude particulière m'aura fournis. Je ne me dissimule pas que cette manière de procéder doit inévitablement m'entraîner à certaines répétitions ; mais j'y trouverai en compensation l'avantage d'obtenir, au sujet des symptômes primitifs et consécutifs de la syphilis, diverses catégories de renseignements qui ne doivent pas être confondues entre elles, parce qu'elles ne méritent pas toutes le même degré de confiance, les unes ayant trait à des syphilides précoces, où tous les faits concernant par exemple la contagion et l'acci-

dent primitif sont encore récents et faciles à constater; les autres étant relatives à des cas de syphilides tardives où ces mêmes faits accomplis depuis longtemps restent entièrement subordonnés à la mémoire et aux explications des malades.

§ II. — Du symptôme primitif qui a précédé l'érythème syphilitique.

L'érythème syphilitique qui est l'une des manifestations les plus précoces de la syphilis constitutionnelle, devient par cela l'une des plus favorables à l'étude des circonstances qui ont rapport au symptôme primitif. Cette syphilide, en effet, se développe souvent pendant la durée même de ce symptôme ; par conséquent, le médecin appelé à traiter ce premier accident, a quelquefois l'occasion de voir naître l'érythème consécutif. Si à l'époque où le malade se présente au médecin avec un érythème, le symptôme primitif est éteint, il laisse, dans la plupart des cas, des traces si caractéristiques, qu'on peut conclure d'une manière assez rigoureuse de ce qui existe à ce qui a dû exister; d'ailleurs, les faits sont si récents, que la mémoire des malades en conserve ordinairement les particularités les plus importantes.

Il ne faudrait cependant pas croire que l'étude du symptôme primitif ne puisse jamais offrir aucune difficulté, dès qu'il est possible d'examiner les malades à une époque voisine de la contagion. Sa forme, sa marche et surtout son siége présentent des variétés

qui embarrassent parfois les hommes spéciaux et trompent très-facilement les médecins qui n'ont pas fait une étude approfondie des maladies syphilitiques. Toutefois les erreurs sont infiniment moins nombreuses dans ces circonstances que dans les cas où le moment de la contagion étant très-éloigné, l'on n'a sur les accidents primitifs depuis longtemps disparus, d'autres données que les renseignements plus ou moins exacts fournis par les malades.

Or voici le résultat de mes recherches relativement au symptôme primitif qui a précédé l'érythème syphilitique.

J'ai observé 198 sujets atteints de cet exanthème; ils peuvent se diviser en deux catégories. L'une se compose de 170 malades sur lesquels j'ai pu constater l'existence, ou les traces irrécusables d'un symptôme primitif. L'autre est composée de 28 malades qui, au moment de mon examen, ne présentaient ni symptôme primitif, ni trace caractéristique de ce symptôme au sujet duquel j'ai dû consigner les renseignements qui m'ont été fournis par l'interrogatoire.

Les 170 cas de la première catégorie se subdivisent ainsi :

Malades atteints, au moment de mon examen, d'érythème et de chancres ulcérés. 75

Malades atteints d'érythème et en même temps de chancres ulcérés et de blennorrhagie. 19

Malades atteints d'érythème et présentant

Report. 94

une induration caractéristique laissée par un chancre récemment cicatrisé. 62

Malades atteints d'érythème avec induration chancreuse caractéristique et déclarant avoir eu en même temps que le chancre une blennorrhagie. 14

Total. 170

Les 28 cas de la deuxième catégorie se divisent ainsi :

Malades qui déclarent avoir eu des chancres avant le développement de l'érythème. 15

Malades qui déclarent avoir eu chancre et blennorrhagie. 4

Malades qui déclarent avoir eu seulement une blennorrhagie. 4

Malades qui affirment n'avoir eu ni chancre, ni blennorrhagie, à aucune époque. 5

Total. 28

Ces résultats sont bien dignes de remarque. Toutes les fois que l'examen des malades peut avoir lieu avant l'entière disparition du symptôme primitif, ce symptôme est invariablement le même, c'est le chancre auquel vient s'adjoindre dans quelques cas une blennorrhagie. Dès qu'il ne reste plus de traces du symptôme primitif ou que l'examen devient tardif, si je recueille les renseignements donnés par les malades au sujet de ce symptôme, alors un tiers des

cas échappe immédiatement à la loi qu'établissait l'observation directe, et nous voici dans les formes multiples du symptôme primitif et dans les cas problématiques de syphilis constitutionnelle d'emblée, c'est-à-dire sans apparence d'accident contagieux préalable.

Il est facile d'entrevoir la conclusion vers laquelle les faits précédents guident naturellement l'esprit ; mais ne nous hâtons pas trop de conclure, car l'étude des syphilides papuleuse, pustuleuse, etc., etc., nous fournira peut-être des résultats différents de ceux que donne l'érythème syphilitique, et d'ailleurs il faut examiner quel degré de confiance il est possible d'accorder aux observations dans lesquelles nous ne trouvons que les déclarations des malades pour fixer notre jugement sur la forme du symptôme primitif.

Je crois qu'on peut établir en principe que tout renseignement fourni par un malade peut être accepté comme vrai, s'il est conforme aux faits sanctionnés par l'expérience, et qu'il doit au contraire n'être adopté qu'avec la plus grande réserve, si le fait dénoncé se trouve en opposition avec la loi ordinaire. Quand donc 19 des 28 malades chez lesquels je n'ai pas observé de mes yeux le symptôme primitif, déclarent qu'ils ont eu pour antécédent de l'érythème syphilitique un chancre compliqué dans quelques cas de blennorrhagie, je puis, sans crainte de m'écarter de la vérité, accepter comme exact ce

témoignage qui ne distrait pas ces malades de la règle établie par 170 exemples d'érythème où le chancre s'est constamment rencontré comme antécédent. Mais puis-je admettre aussi facilement et sans restriction, la déposition de 9 malades qui par leur témoignage se placent dans une situation tout exceptionnelle, puisque les uns affirment avoir eu pour antécédent de l'érythème une blennorrhagie seulement et que les autres nient avoir jamais contracté soit chancre soit blennorrhagie avant l'apparition de la syphilide? Je ne le pense pas. Pour être en droit de garder quelques doutes sur le témoignage des malades, il suffit de savoir qu'ils peuvent en pareil cas se tromper, ou même qu'ils peuvent vouloir tromper relativement au symptôme primitif. Si l'on en veut des exemples, je dirai qu'au nombre des sujets, par exemple, qui se présentèrent à moi avec un érythème syphilitique, pendant la durée du symptôme primitif, 12 affirmaient n'avoir qu'une blennorrhagie, quoiqu'ils eussent en même temps un chancre, et que trois autres ayant des chancres seulement avaient déclaré n'être atteints d'aucune affection primitive. J'ajouterai par anticipation que j'ai rencontré de semblables faits dans toutes les syphilides précoces, soit papuleuses, soit pustuleuses, qui peuvent se développer pendant la durée de l'accident primitif, et qu'une exploration attentive m'a fait découvrir chez un certain nombre de malades atteints de ces affections, des chancres

qu'ils n'avaient pas soupçonnés, ou dont ils voulaient dissimuler l'existence.

C'est ordinairement la situation de l'ulcère contagieux sur un point plus ou moins éloigné du gland ou du prépuce, sur le scrotum, sur la langue, sur les lèvres, etc., etc., qui induit les malades en erreur sur leur véritable état. D'autres fois le chancre est situé sous un phimosis, ou bien dans le méat urinaire. Si dans ce dernier cas il y a en même temps blennorrhagie, le chancre passe inaperçu derrière les symptômes de l'écoulement; s'il n'y a pas blennorrhagie, la suppuration légère du chancre est souvent considérée par les malades comme un suintement blennorrhagique, comme un léger *échauffement,* ainsi qu'ils le disent. Dans d'autres cas, c'est l'indolence du chancre, sa surface à peine ulcérée, sa bénignité apparente qui éloignent leur attention d'un symptôme qui ressemble plutôt à une érosion accidentelle qu'à une affection contagieuse grave. C'est parfois l'incurie et la malpropreté qui a fait négliger le soin de découvrir le gland et a laissé ignorer, ainsi que je l'ai vu plus d'une fois, l'existence de larges chancres situés en arrière de la couronne. Enfin des chancres siégent quelquefois à l'entrée de l'anus. Des malades peuvent en être atteints accidentellement et à leur insu; cependant la plupart d'entre eux, par l'embarras de leurs réponses, laissent penser qu'ils cherchent à cacher l'origine d'un mal qui décèle trop clairement de honteuses habitudes.

Nous allons maintenant faire suivre ces réflexions de l'histoire des érythèmes syphilitiques qui, au rapport des malades, ont paru soit consécutivement à une blennorrhagie, soit d'emblée sans accident primitif; ce sera mettre le lecteur à même d'apprécier la valeur de ces observations que j'abrégerai autant que possible en retranchant du récit une partie des détails qui n'ont aucun rapport avec la question pratique que nous cherchons à éclaircir.

PREMIER EXEMPLE D'ÉRYTHÈME SYPHILITIQUE PARAISSANT AVOIR POUR SYMPTÔME PRIMITIF UNE BLENNORRHAGIE.

Homme de 29 ans, blond, d'une bonne constitution, cultivateur. Un chancre, il y a 7 ans; on en voit la cicatrice pigmenteuse sur le prépuce. Deux blennorrhagies il y a cinq ans dans l'espace de huit à dix mois. Ces trois affections vénériennes ont été traitées sans mercure; elles n'ont été suivies d'aucun symptôme de syphilis constitutionnelle. Enfin une dernière blennorrhagie contractée, il y a sept mois, avec une fille publique, qui est la dernière femme avec laquelle le malade ait eu des rapports. Un écoulement parut cinq ou six jours après ce dernier coït, et il persiste encore aujourd'hui; très-abondant au début et durant les deux premiers mois, il a insensiblement diminué depuis. Il n'a jamais été très-douloureux; sa couleur a passé successivement du jaune au vert, du vert au blanc; il s'est montré sanguinolent à plusieurs reprises pendant les deux premiers septenaires.

A deux mois et demi ou trois mois du début de l'écoulement, malaise général, faiblesse musculaire, céphalalgie, douleurs et surtout roideurs dans les articulations humérales et huméro-cubitales; ces douleurs rendent le travail très-fatigant. Peu de temps après l'apparition de ces symptômes, éruption pustulo-croûteuse du cuir chevelu, et taches rouges sur tout

le corps. L'érythème syphilitique est encore bien dessiné sur le ventre, les flancs et le dos. On trouve quelques papules humides végétantes sur le scrotum. Le malade n'a aperçu durant les trois premiers mois de la blennorrhagie, ni érosion, ni ulcération sur les organes génitaux. Le prépuce qui est très-long ne porte, ainsi que les parties voisines, aucune cicatrice qu'on puisse attribuer à un chancre, et les ganglions inguinaux ne sont pas engorgés.

Qu'on ne s'attende pas à me voir, dans le but de nier le caractère syphilitique de la blennorrhagie, rejeter sur le compte du chancre qui existait il y a sept ans les symptômes de syphilis constitutionnelle dont le malade est atteint présentement; non, ce chancre et les symptômes actuels ne peuvent avoir aucune connexité, comme nous le prouverons plus loin, quand nous aurons à examiner l'espace de temps qui s'écoule entre le symptôme primitif et l'apparition de la syphilide érythémateuse. C'est certainement dans le dernier coït qu'ont pris leur source tous les accidents syphilitiques existants aujourd'hui; car la blennorrhagie s'est déclarée quelques jours après ce coït, et l'érythème s'est manifesté deux mois et demi à trois mois après le début de l'écoulement, époque normale, qui ne sort pas de la circonscription de temps dans laquelle on voit paraître les symptômes constitutionnels les plus précoces. Mais un second point plus difficile à éclaircir, est de savoir si la blennorrhagie est réellement l'unique symptôme qui ait précédé les accidents secondaires. Le malade l'affirme, et rien d'ailleurs ne prouve le

contraire. La sanguinolence de l'écoulement à son début permet tout au plus des conjectures relativement à un chancre urétral, et l'on ne trouve sur les organes génitaux ni cicatrice suspecte, ni induration caractéristique. Toutefois ces circonstances sont-elles des motifs absolus de croire qu'il n'y a pas eu de chancre? je ne pense pas qu'on puisse adopter cette manière de voir, si l'on se souvient de ce que j'ai dit précédemment des erreurs auxquelles exposent quelquefois la forme et le siége des chancres. On admettra avec moi que le malade a pu se tromper, sans qu'il soit possible aujourd'hui de rectifier son erreur ; car sept mois déjà se sont écoulés depuis la contagion, et ce laps de temps est plus que suffisant pour faire disparaître jusqu'aux moindres traces d'un chancre à marche indolente et bénigne qui aura pu d'autant plus facilement passer inaperçu que sa situation le rendait peut-être inaccessible aux yeux du malade.

DEUXIÈME EXEMPLE D'ÉRYTHÈME SYPHILITIQUE PARAISSANT N'AVOIR D'AUTRE ANTÉCÉDENT QU'UNE BLENNORRHAGIE.

Un jeune homme de 19 ans, d'une constitution faible, ayant les cheveux noirs, la face pâle, est infecté pour la première fois de sa vie par une fille publique, dans les premiers jours de février 1846. Un écoulement urétral débute huit jours après le coït contagieux. Cet écoulement qui a toujours été médiocrement douloureux est traité durant six semaines par des boissons délayantes, puis tari après deux mois et demi de durée par douze doses de cubèbe, suivies de vingt-quatre injections d'une solution d'azotate d'argent. A quinze jours de

la guérison, c'est-à-dire trois mois et demi après la contagion, malaise général, faiblesse, tendance continuelle au sommeil, puis gorge douloureuse, taches roses nombreuses sur le tronc et les membres, boutons cuisants autour de l'anus. (Pas de traitement.)

Cinq à six semaines après le début de ces accidents de syphilis généralisée, le malade me consulte ; je le trouve dans l'état suivant : isthme du gosier gonflé, rouge, un peu douloureux ; amygdales couvertes d'une sécrétion plastique opaline (plaques muqueuses), grandes papules humides, saillantes, autour de l'anus ; un érythème d'un rose terne, mêlé de quelques papules lenticulaires, existe sur le tronc et les membres ; très-apparent sur le ventre, il est presque imperceptible sur les extrémités pelviennes. Le cuir chevelu est parsemé de croûtes ; les cheveux tombent ; les ganglions cervicaux latéraux sont légèrement engorgés ; ceux des aines forment deux cordes noueuses, mobiles et indolentes, qui n'excèdent pas la grosseur du petit doigt. Urètre sec ; pas d'induration des lèvres du méat ; une cicatrice récente rouge, de la grandeur d'une lentille, en arrière de la couronne du gland. — Sept semaines de traitement par le proto-iodure hydrargyrique.— Guérison.

Voilà un second exemple d'érythème syphilitique qui se présente à nous comme le résultat d'une blennorrhagie. Quatre mois et demi seulement nous séparent de la contagion ; mais cet espace de temps a suffi pour faire disparaître le symptôme primitif au sujet duquel nous ne possédons que les renseignements fournis par le malade. Ces renseignements n'étant pas conformes à ce que l'observation directe nous apprend chaque jour, j'ai le droit de faire mes réserves, d'autant plus que je trouve dans l'histoire précédente, des faits de nature à affaiblir beaucoup

la valeur des assertions du malade. Je veux parler de la cicatrice rouge qui existe en arrière de la couronne du gland et de l'engorgement des ganglions inguinaux. Cette cicatrice a-t-elle succédé à une ulcération, à une érosion? Le malade ne l'affirme ni ne le nie. Il lui semble bien que ce point a fourni un peu de suppuration, cependant il n'en est pas bien certain; il y a peu fait attention. Ce dont il est convaincu, c'est qu'il n'a pas eu de chancre; il se dit très-expert en cette matière pour avoir fréquemment vu des ulcérations vénériennes à ses amis.

Les raisons du malade ne sont pas péremptoires, comme on voit : n'aurait-il eu qu'une érosion, elle a pu être chancreuse; l'épaississement de tissu qui existe sous la cicatrice, ne diffère pas des indurations d'un faible degré qu'on observe dans un certain nombre d'ulcérations syphilitiques primitives. Cette petite cicatrice est donc une présomption de chancre; mais cette présomption se change pour ainsi dire en certitude lorsqu'on examine les régions inguinales. Le cordon noueux, indolent et mobile formé de chaque côté par les ganglions engorgés peut difficilement être symptomatique d'une lésion autre qu'un chancre des organes génitaux. Une simple érosion accidentelle ne produirait des engorgements ni si indolents, ni si étendus, ni si persistants. Les papules humides qui existent aux environs de l'anus y sont certainement étrangères; car elles ne réagissent ordinairement pas sur les ganglions.

Reste à savoir si cette double adénite ne dépendrait pas de la blennorrhagie, ou de l'état fluxionnaire de la peau affectée d'érythème. Je ne crois pas qu'elle soit liée à la blennorrhagie; l'adénite qui dépend de cette cause est en général plus aiguë et moins durable. Quant à l'état fluxionnaire de la peau, je ne sache pas qu'il produise jamais ni au cou ni aux aisselles, d'engorgement ganglionnaire aussi volumineux, et je ne vois pas pour quelle raison il agirait avec une intensité particulière sur les aines.

Ces réflexions qui seront facilement comprises et appréciées par ceux qui ont observé un grand nombre de maladies vénériennes, si elles ne démontrent pas l'existence antécédente d'un chancre dans le cas précédent, en établissent du moins la probabilité, et diminuent considérablement la valeur qu'on pourrait accorder à cette observation comme exemple d'érythème syphilitique consécutif à une blennorrhagie.

TROISIÈME EXEMPLE D'ÉRYTHÈME SYPHILITIQUE PRÉCÉDÉ DE BLENNORRHAGIE.

Un homme de 25 ans, d'une constitution faible, d'un tempérament lymphatique, ayant la peau très-blanche et les cheveux blonds, vint me consulter en juin 1846, pour un érythème accompagné de divers autres symptômes syphilitiques. Il avait contracté, trois ans avant (au printemps de 1843), une blennorrhagie urétrale et une balanite dans un même coït avec une inconnue qui est la dernière femme avec laquelle il ait eu des rapports. L'écoulement de l'urètre, guéri au bout de quelques mois par l'usage des balsamiques, a reparu à plusieurs reprises, et s'est enfin réduit à un simple suintement

qui a continué d'exister jusqu'à ce jour. La balanite suppura seulement pendant quelques semaines; mais elle donna naissance à une foule de petites végétations qui en se développant, ont fini par remplir le prépuce et par déterminer un phimosis complet, pour lequel le malade alla consulter, il y a trois mois, rue Neuve-Coquenard, dans une de ces pharmacies où les affiches attirent chaque jour un grand nombre de sujets atteints d'affections vénériennes. Là, on lui excise ses végétations après lui avoir fendu le prépuce. En quelques jours, les plaies résultant de l'incision s'étalent, se changent en ulcères qui ne sont pas encore cicatrisés et dont la base présente une induration caractéristique. C'est aussi peu de jours après l'opération, qu'est survenu un engorgement indolent des ganglions de l'aine droite; un de ces ganglions a le volume d'une forte noisette.

Depuis un mois, il s'est développé, sur le tronc et les membres, une éruption de taches rouges mélangées de papules lenticulaires et de pustules. Les pustules sont surtout abondantes à la partie inférieure des jambes. Il existe un certain nombre de croûtes sur le cuir chevelu et de papules humides sur la peau du scrotum. L'éruption cutanée a été précédée de malaise général, de faiblesse, de céphalalgie, qui persistent encore aujourd'hui.

Le malade, qui vit depuis trois ans dans la continence, attribue naturellement tous les symptômes dont il est atteint à son ancienne blennorrhagie dont il n'est pas débarrassé. S'il se fût présenté à mon examen quelques mois plus tard, son assertion eût été difficile à contrôler; mais actuellement il est encore possible de retrouver au milieu des symptômes vénériens qui se sont succédé, l'époque et la source véritable de l'infection syphilitique qui a déterminé les accidents constitutionnels exis-

tants aujourd'hui. Pour nous, c'est au moment où ont été excisées les végétations, qu'a eu lieu l'infection. Les surfaces incisées ont été sans aucun doute imprégnées de pus chancreux par l'instrument tranchant, ou par les doigts de l'opérateur; ce qui le prouve, c'est la transformation de ces surfaces en ulcération rebelle, c'est l'induration caractéristique sur laquelle repose l'ulcération, c'est l'engorgement ganglionnaire indolent et durable qui a suivi l'opération, c'est enfin l'apparition de la syphilide érythémateuse trois mois après l'incision du prépuce. L'érythème ne peut avoir de rapport avec une blennorrhagie qui a débuté trois ans avant lui, surtout quand le sujet n'a fait aucun traitement antisyphilitique durant ces trois années. Admettre une pareille connexité, ce serait vouloir être en contradiction avec tout ce que l'observation rigoureuse va bientôt nous démontrer touchant l'époque du développement de l'érythème, par rapport à la contagion. Quant aux excroissances qui ont végété en arrière de la couronne du gland, elles ne sauraient être considérées comme des symptômes syphilitiques intermédiaires entre la blennorrhagie et la syphilide actuellement existante. Ce sont de simples épiphénomènes; car engendrées ici par la balanite, elles le sont d'autres fois par des chancres, ou par des papules humides (tubercules muqueux), qui, faute d'être régularisés dans leur marche par des modificateurs locaux, bourgeonnent assez souvent d'une ma-

nière vicieuse, lorsqu'ils sont situés dans des régions constamment chaudes et humides, comme le périnée, le scrotum ou le feuillet muqueux du prépuce.

Passons maintenant à une seconde catégorie de malades qui paraissaient n'avoir pas eu de symptômes primitifs avant l'érythème syphilitique. Ces cas où l'on ne trouve ni chancre ni blennorrhagie ni bubon pour point de départ d'une infection générale, ont fait admettre par la plupart des syphilographes, outre la syphilis héréditaire, une syphilis constitutionnelle d'emblée qui s'expliquerait tantôt par le transport du pus contagieux dans l'économie, sans lésion du point où il a été déposé, tantôt par la transmission directe des accidents secondaires sous l'influence d'un contact plus ou moins prolongé. Mais ces explications n'ont qu'une faible importance en présence de la doctrine qu'elles tendent à étayer. Laissons donc de côté la théorie pour étudier les faits sur lesquels elle repose.

PREMIER EXEMPLE D'ÉRYTHÈME SYPHILITIQUE SANS ACCIDENT PRIMITIF ANTÉCÉDENT.

Une femme de 35 ans, bien constituée, ayant la peau très-blanche et les cheveux roux, fut amenée à ma consultation, le 15 octobre 1843, par un jeune homme auquel je donnais des soins depuis trois semaines pour une affection syphilitique caractérisée par un chancre induré du prépuce, un bubon indolent dans l'aine droite, un sentiment de malaise général, une angine avec plaques blanches naissantes sur les amygdales et les piliers du voile, des pustules et des croûtes

brunâtres du cuir chevelu, accompagnées d'engorgement des ganglions latéraux du cou. Le chancre datait de deux mois ; il avait paru après quinze jours de cohabitation avec la femme qui venait se soumettre à ma visite. Les symptômes de syphilis générale ne remontaient pas à plus de quinze jours.

Dès que ce jeune homme se vit atteint d'une ulcération du prépuce, il soupçonna et accusa la femme qu'il fréquentait depuis quinze jours, la seule qu'il eût connue depuis plusieurs mois, de lui avoir communiqué ce mal ; mais il fut bientôt rassuré par le ton affirmatif avec lequel elle se défendit de cette *calomnie,* et en même temps par l'indolence de l'érosion qui fut pansée avec de la charpie et du cérat. Cependant le retard que cette petite plaie mettait à se cicatriser, l'engorgement des ganglions de l'aine, le malaise général qui survint, finirent par inquiéter le malade. Il vint donc me consulter. Il me dit que sa maîtresse n'avait éprouvé aucun accident aux organes génitaux, mais qu'elle était dans un mauvais état de santé depuis quelque temps. Je lui conseillai de me l'amener. Voici en résumé l'examen de cette femme :

Aucune trace d'ulcération aux parties extérieures de la génération ni à l'anus ; le vagin est parfaitement sain ; le col utérin laisse échapper par son orifice un mucus blanc, opaque et filant. Tuméfaction des ganglions inguinaux, plus considérable à droite, où ils forment une tumeur indolente de la grosseur d'un œuf de pigeon. Cette adénite date à peu près de trois mois, et depuis cette époque la malade s'est constamment affaiblie. Les deux dernières époques menstruelles ont déterminé une perte de sang d'une abondance insolite qui s'est prolongée au delà du terme ordinaire des règles. La marche s'accompagne d'une grande lassitude, d'oppression et de palpitations violentes. Un bruit de souffle intense est perçu au premier bruit du cœur et dans les carotides. Des douleurs ou plutôt une roideur douloureuse se montre alternativement sur diverses articulations ; le sommeil est troublé par des rêves. La malade cependant conserve un fort appétit, et les fonctions digestives n'ont subi aucune altération. Les cheveux tombent en grand nombre depuis un mois ; le cuir chevelu

est le siége d'un pityriasis abondant mêlé de quelques croûtes. Le tronc est couvert d'un érythème syphilitique en voie de résolution et de papules lenticulaires d'une couleur cuivrée. Depuis quinze jours la voix est rauque, et il existe au larynx un picotement continuel qui s'accompagne d'une toux fatigante et sans expectoration. Nous conseillons un traitement mercuriel à la malade que nous n'avons pas revue après ce premier examen.

Cette observation n'a pas besoin de commentaire. Malgré les dénégations de la malade et nonobstant l'état sain dans lequel nous trouvons présentement ses organes génitaux, nous ne pouvons douter qu'elle n'ait précédemment contracté un chancre qui se sera cicatrisé sans laisser de traces, ainsi que cela arrive souvent. Le bubon indolent qu'elle porte dans l'aine droite, le chancre induré qu'elle a communiqué, les accidents constitutionnels dont elle est atteinte et qui sont d'une époque évidemment moins ancienne que ceux du jeune homme infecté : tout, en un mot, vient corroborer cette opinion, à laquelle il faut nécessairement se ranger, à moins qu'on ne veuille, pour expliquer les faits qui précèdent, admettre le développement spontané de la syphilis, accorder au catarrhe utérin le plus léger, la propriété de communiquer des chancres, ou bien avoir recours à quelque supposition tout aussi gratuite.

DEUXIÈME EXEMPLE D'ÉRYTHÈME SYPHILITIQUE SANS ACCIDENT PRIMITIF ANTÉCÉDENT.

Une femme mariée, âgée de 21 ans, grande, brune, au teint coloré, me consulta au mois de mai 1845 pour un dé-

rangement de ses règles qui duraient depuis quinze jours, après avoir coulé dans la première semaine avec une grande abondance. Elle ignorait la cause de ce trouble insolite dans la menstruation ; elle déclarait cependant avoir éprouvé, depuis six semaines ou deux mois, une fatigue générale qui la rendait incapable de toute occupation, et des vertiges qui se manifestaient, surtout lorsqu'elle inclinait fortement le corps et la tête en avant. D'ailleurs elle n'avait pas de sensibilité du ventre, les digestions étaient bonnes et l'appétit plus vif que dans l'état de santé. (*Limonade citrique, bouillon, repos au lit, puis régime tonique et exercice modéré.*)

La perte cessa presque immédiatement sous l'influence de ce régime; mais à quinze jours de là, époque du retour des règles, elle reparut avec une nouvelle intensité. J'eus recours de rechef aux boissons acidules, au repos, à la diète. La malade me fit incidemment remarquer qu'elle perdait tous ses cheveux ; j'examinai le cuir chevelu et j'y trouvai un certain nombre de croûtes jaunes, brunâtres ; quelques papules cuivrées existaient sur la nuque, et les ganglions cervicaux latéraux étaient engorgés. Je vis, en étendant mon examen, que le ventre et les flancs étaient couverts de taches d'érythème mêlées à des papules lenticulaires d'un rouge cuivré, ce qui rendait le caractère syphilitique de l'éruption reconnaissable à première vue. L'isthme du gosier était rouge et douloureux ; le bord droit de la langue portait une petite plaque opaline, sans induration à sa base et sans engorgement des ganglions sous-maxillaires. Cette plaque, qui avait été douloureuse à son début, remontait déjà à plusieurs mois, au rapport de la malade. Le col de l'utérus, le vagin, les parties externes de la génération examinées avec un soin minutieux, après la cessation de la perte, ne firent découvrir ni écoulement ni vestiges d'ulcération. Cependant les ganglions inguinaux formaient de chaque côté un cordon transversal, un peu moins gros que le petit doigt de la main et composé de renflements olivaires, durs, mobiles et indolents.

Cette femme ne put donner aucun renseignement sur l'origine de ce mal ; son mari, interrogé, affirma n'avoir jamais

eu d'affection vénérienne ; il assura aussi que depuis son mariage, il n'avait pas eu de rapports avec d'autres femmes que la sienne. Ses relations conjugales avaient toujours été assez fréquentes, même depuis trois ou quatre mois, sans qu'il en fût résulté pour lui aucun inconvénient. La malade est mise durant deux mois à l'usage du proto-iodure de mercure à la dose de 3 centigrammes par jour. Guérison par 70 doses de ce sel mercuriel pris en pilules.

Plusieurs récidives de plaques muqueuses aux grandes lèvres et à l'anus, eurent lieu dans l'année qui suivit cette première guérison. Ces accidents cédèrent chaque fois à l'action d'un nouveau traitement mercuriel aidé de quelques moyens locaux.

Quel a été le point de départ de cette syphilis constitutionnelle ? Le mari paraît devoir être mis hors de cause. La maladie s'est-elle développée spontanément chez la femme ? Cette explication est tout au plus bonne à donner au mari. Les premiers symptômes paraissent remonter au moins à deux mois ; comment garantir qu'ils n'ont été précédés d'aucun accident primitif dont le début pourrait rationnellement être éloigné aujourd'hui de quatre ou cinq mois ? Si cette femme a été atteinte d'un chancre, existait-il aux parties génitales, ou sur un autre point du corps ? L'engorgement des ganglions de l'aine serait en faveur de la première opinion ; seulement ce symptôme est si peu développé, qu'il n'a pas dans ce cas une grande valeur. Un engorgement ganglionnaire de ce volume peut se montrer sous l'influence, soit de l'éruption cutanée, soit de l'état général de l'organisme. S'il exis-

tait dans les régions inguinales quelque tumeur indurée et indolente de la grosseur d'unœuf de pigeon, elle aurait une signification plus absolue, parce que le travail morbide des ganglions n'est jamais porté à ce degré par l'effet de la syphilis constitutionnelle. Une plaque blanche qui existe sur le bord de la langue, par sa marche et son ancienneté, pourrait faire soupçonner un chancre lingual; mais à la distance où nous sommes de son début, il lui manque, pour être significative, deux caractères essentiels, l'induration de sa base et l'engorgement symptomatique des ganglions sous-maxillaires.

Ainsi l'on ne trouve rien dans cette observation qui puisse mettre sur la trace du symptôme primitif. Faut-il absolument en conclure que ce symptôme n'a pas existé ? Je ne le crois pas; car ce serait admettre sans preuves un fait en opposition avec les lois ordinaires. D'ailleurs l'on ne doit pas oublier que parmi le grand nombre de malades chez lesquels j'ai constaté la présence d'un chancre et d'un érythème syphilitique, il s'en est trouvé plusieurs, ainsi que je l'ai dit précédemment, qui déclaraient formellement n'avoir jamais eu de chancres et dont on eût difficilement contrôlé le témoignage, s'ils eussent été examinés quelques semaines et à plus forte raison quelques mois plus tard.

On a dû remarquer que le flux menstruel parut avec une abondance maladive et dura plus longtemps qu'à l'ordinaire, dès le début de la syphilis constitu-

tionnelle, chez les femmes qui font le sujet des deux observations précédentes. Ces véritables pertes utérines qui paraissent liées à la diminution de l'élément globuleux du fluide sanguin, sont très-fréquentes dans les premiers temps où la syphilis se généralise dans l'économie. Les syphilographes n'ont cependant pas parlé de ce symptôme sur lequel nous reviendrons avec quelques détails, lorsqu'il s'agira de l'état des fonctions chez les malades atteints de syphilis.

TROISIÈME EXEMPLE D'ÉRYTHÈME SYPHILITIQUE OU L'ON NE TROUVE PAS DE SYMPTÔME PRIMITIF ANTÉCÉDENT.

Un jeune homme de 24 ans, blond, d'une bonne constitution, atteint d'une syphilide érythémateuse, est admis dans le service de M. Ricord, salle 2me, lit n° 32, le 14 mars 1843. Il déclare avoir eu des rapports sexuels avec une fille publique, le 15 novembre 1842, et avec une autre deux mois auparavant. Il n'a aperçu à la suite de ces deux derniers coïts aucun écoulement, aucune ulcération ni sur la verge, ni sur les parties voisines. Il affirme d'ailleurs n'avoir jamais contracté précédemment d'affection vénérienne. Dans le courant de février, il a commencé à ressentir de la douleur à la gorge; bientôt après, son corps s'est couvert de taches rouges, et ce n'est que dans les premiers jours de mars, qu'un bouton douloureux s'est développé près de l'anus.

L'érythème syphilitique est encore assez vif sur le ventre et les épaules ; son début date au moins d'un mois. On distingue des taches roses jusque sur le cuir chevelu; et le front en présente aussi un certain nombre. Quelques ganglions cervicaux latéraux sont engorgés, surtout au voisinage de l'apophyse mastoïde. L'isthme du gosier est d'une rougeur vive; les amygdales sont gonflées et couvertes d'une sécrétion

blanche disposée par plaques arrondies (*plaques muqueuses*). On voit sur les plis qui bordent l'anus, à droite, une papule rouge, légèrement saillante, de la grandeur d'une pièce de 50 centimes, recouverte d'un épithélium récent. On découvre sur la face interne du prépuce, immédiatement en arrière de la couronne, une tache rouge, irrégulière, au niveau de laquelle la membrane muqueuse est légèrement gonflée. Le malade assure que ce point n'a jamais été ulcéré et n'a jamais fourni de suppuration. Un engorgement indolent, un peu moins gros qu'un œuf de pigeon, existe dans l'aine droite. C'est la partie moyenne et externe de cette région qu'occupe cet engorgement; on trouve des ganglions tuméfiés, jusqu'à deux centimètres de distance de l'épine iliaque antérieure.

Ceux qui ont l'habitude d'accepter purement et simplement les déclarations faites par les malades, verront dans le fait précédent un nouveau cas d'érythème syphilitique sans accident primitif. Il ne restera plus qu'à choisir entre l'une des théories du développement de la syphilis constitutionnelle d'emblée. Le médecin, au contraire, qui cherche autant que possible à faire rentrer tous les faits sous l'empire des lois ordinaires, se livrera à toutes les recherches propres à le mettre sur la voie du symptôme primitif, et finira par trouver, dans l'état du malade, plusieurs particularités de nature à laisser des doutes sur l'exactitude des renseignements qu'il fournit. La rougeur et l'épaississement de la muqueuse qui existe en arrière de la couronne, par exemple, pourrait être le reste d'une érosion chancreuse passée inaperçue; le tubercule rouge qu'on remarque à la marge de l'anus, pourrait également

avoir succédé à un chancre dont le malade ne veut pas faire l'aveu. M. Ricord dont l'enseignement clinique est rempli d'aperçus aussi judicieux que nouveaux, penche pour cette dernière opinion. Les ganglions développés dans la partie la plus externe du pli de l'aine, près de l'épine iliaque antérieure et supérieure, lui donnent ce soupçon ; parce qu'il a souvent remarqué que dans les chancres bien constatés de l'anus, l'adénite occupait plus particulièrement la partie externe de la région inguinale. Enfin, en dehors de ces données insuffisantes, à la vérité, pour démontrer l'existence d'un symptôme primitif, mais qui suffissent pour laisser des doutes sur les dépositions faites par le malade, il nous reste encore la plus forte objection qu'on puisse faire à ce cas apparent de syphilide érythémateuse parue d'emblée : c'est que le malade fut examiné, pour la première fois, quatre mois après le dernier coït, distance à laquelle les symptômes primitifs ne laissent souvent plus aucune trace, et que l'engorgement ganglionnaire existant dans l'aine droite, qui ne peut rationnellement être attribué, à raison de son volume, ni à l'éruption de la peau ni à la papule humide de l'anus, est probablement le résultat d'un chancre.

Je ne citerai pas d'autre exemple d'érythème syphilitique qui ait paru débuter sans symptôme primitif. On retrouverait dans les trois observations que je pourrais ajouter aux précédentes, la même obscurité, les mêmes doutes relativement au mode de con-

tagion. Ainsi les trois malades qui en font le sujet ont tous été observés longtemps après le coït suspect, et l'absence du symptôme primitif n'est garantie que par leur témoignage, qui, dans les trois cas, se trouve contredit ou du moins notablement atténué par diverses circonstances.

Si maintenant l'on embrasse d'un coup d'œil l'ensemble des faits qui précèdent, on restera convaincu qu'il est impossible d'établir, d'après des observations semblables, que l'érythème syphilitique peut se développer, à peu près une fois sur vingt, soit d'emblée, soit consécutivement à la blennorrhagie, ainsi que la déposition de quelques malades prise à la lettre le ferait supposer. Dès lors, le parti le plus rationnel à suivre est de laisser de côté, du moins provisoirement, ces faits incertains, pour s'arrêter à la seule conclusion rigoureusement admissible, savoir : *que l'érythème syphilitique a régulièrement présenté pour symptôme primitif le chancre uni ou non à la blennorrhagie, chez tous les malades observés dans les six semaines qui ont suivi le coït contagieux d'où est née la syphilis.*

---

§ III. — Des cas ou l'érythème syphilitique a été précédé d'un chancre et d'une blennorrhagie.

La conclusion qui termine le paragraphe précédent semblera peut-être contestable, parce qu'au

nombre des sujets comptés comme ayant eu des chancres pour antécédent de l'érythème, il s'en trouvait trente-sept atteints en même temps de chancre et de blennorrhagie. On pourrait objecter que l'influence du chancre, dans ces cas, n'est pas plus démontrée que celle de la blennorrhagie, et que la syphilide pouvait dériver de l'un comme de l'autre de ces symptômes contagieux. Cette objection serait admissible, s'il existait des exemples bien constatés d'érythème syphilitique consécutif à la blennorrhagie. Pour moi, je n'en ai jamais rencontré de bien authentiques, et j'ai démontré précédemment que des observations sur lesquelles on pourrait vouloir établir cette doctrine, étaient loin de présenter toutes les garanties désirables. Au contraire, plus de cent observations de chancre isolé, sont venues témoigner de l'influence incontestable et incontestée de ce symptôme sur l'apparition de l'érythème. Si donc la blennorrhagie seule ne peut engendrer l'érythème syphilitique, pour quel motif lui accorderait-on ce fâcheux privilége lorsqu'elle coexiste avec le chancre? Croirait-on, par exemple, que si elle est puisée à la même source contagieuse que lui, elle doive pour cela participer de sa nature? Cette seconde objection n'est pas plus acceptable que la première, et se trouve d'avance réfutée par les expériences suivantes, instituées par M. Ricord.

Quarante-sept sujets, atteints seulement de blennorrhagie, furent inoculés à la cuisse, chacun avec

le muco-pus de son écoulement urétral ; les piqûres ne produisirent qu'une légère inflammation locale, qui s'éteignit rapidement. Une autre série de quatorze malades, atteints en même temps de chancre et de blennorrhagie, donna les résultats suivants : Chez sept de ces sujets, dont le chancre était situé au méat urinaire, ou dans la fosse naviculaire, le mélange des deux pus qui s'échappait de l'urètre fut inoculé, et toujours un chancre se développa sur les points piqués par la lancette. Chez les sept autres sujets de l'expérience, le chancre, siégeant sur le prépuce ou le gland, ne mêlait pas son pus à celui de la blennorrhagie ; les deux sécrétions furent inoculées séparément : celui de la blennorrhagie fournit dans tous les cas un résultat négatif, tandis que le pus du chancre donna constamment lieu au développement d'un nouveau chancre.

Ces faits démontrent suffisamment l'identité de toutes les blennorrhagies ; ils prouvent, par conséquent, l'impossibilité d'admettre qu'une urétrite, compagne d'un chancre, soit d'une autre nature que celle qui existe isolément, et qu'un érythème syphilitique survenu à la suite d'un chancre accompagné de blennorrhagie, puisse être attribué indistinctement au chancre ou à l'écoulement urétral.

Il eût été important de pouvoir examiner les femmes avec lesquelles les trente-sept malades avaient contracté la syphilis, afin de comparer les symptômes respectifs de chaque couple. Cette véri-

fication n'a été faite que cinq fois en temps convenable. Quatre de ces femmes étaient atteintes des symptômes qu'elles avaient communiqués, c'est-à-dire de chancre et de blennorrhagie ; la cinquième avait seulement un chancre ; mais l'individu avec qui elle avait eu des rapports, s'était livré le même jour au coït avec une fille publique, de sorte que les deux symptômes contagieux dont il était atteint, pouvaient venir de deux sources différentes. Tous les syphilographes ont attribué au chancre la propriété de développer, presque indifféremment, une blennorrhagie ou un chancre. J'accorde au chancre cette propriété ; mais les exemples n'en sont peut-être pas aussi communs qu'on le pense, et il serait à la fois curieux et utile de déterminer la proportion des cas où le pus du chancre déroge ainsi à son action spécifique en développant, sur les muqueuses où il est déposé, une affection d'une autre forme que la sienne. Il est certain, d'ailleurs, que si le pus du chancre a la faculté de provoquer des écoulements blennorrhagiques, il n'agit pas toujours de la sorte, même dans les conditions les plus favorables pour ce résultat ; car on observe souvent le chancre du méat sans complication de blennorrhagie, malgré le contact prolongé du pus de l'ulcère virulent avec la membrane de l'urètre.

Le chancre et la blennorrhagie, contractés dans le même coït, ont rarement débuté d'une manière simultanée. Je n'ai pas vu, non plus souvent, le

chancre se développer avant la blennorrhagie. C'est elle qui, dans la majorité des cas, précédait le chancre, dont elle semblait même retarder sensiblement l'évolution. J'ai pu recueillir, sur trente cas de ce genre, des notes qui méritent quelque confiance, parce qu'elles ont été prises à une époque voisine du début des symptômes primitifs, et que la plupart des malades, d'ailleurs intelligents, assuraient n'avoir eu aucun rapport sexuel depuis le coït à la suite duquel se manifestèrent les accidents primitifs. Il résulte de ces notes : que deux fois seulement le chancre et la blennorrhagie se sont manifestés en même temps, cinq ou six jours après le coït ; que le chancre, dans trois cas, a paru avant la blennorrhagie, celui-là du troisième au cinquième jour après les rapports contagieux, celle-ci du septième au vingt et unième jour qui a suivi ces rapports ; que la blennorrhagie, au contraire, a précédé le chancre chez vingt-cinq malades ; que la durée de l'incubation a varié de sept jours à quinze, pour les écoulements parus après le chancre, et de six jours jusqu'à un mois, pour les chancres parus après la blennorrhagie ; que plusieurs fois le chancre est entré en évolution lorsque la blennorrhagie s'est tarie ; que dans d'autres cas, c'est au moment où l'acuité du catarrhe urétral diminuait, que l'ulcère virulent a commencé à se développer.

Ces chancres attardés seraient-ils le résultat de l'inoculation accidentelle du pus qui s'écoule de l'urètre

sur les parties voisines, ce qui supposerait l'existence d'un chancre caché dans le canal? ou bien, leur évolution tardive ne serait-elle qu'apparente? Leur indolence, par exemple, les aurait-elle dérobés quelque temps à l'attention du malade, concentrée tout entière sur les symptômes aigus de la blennorrhagie? Je crois ces deux faits possibles. Cependant je ferai observer que, plus d'une fois, au moment de l'apparition de ces chancres à longue incubation, j'ai inoculé sans résultat le muco-pus qui s'écoulait de l'urètre; et que parmi les malades dont il s'agit, il s'en trouvait un certain nombre d'intelligents et de soigneux, dont le chancre était situé trop ostensiblement, pour qu'on pût supposer que l'ulcération avait existé à leur insu durant plusieurs semaines. D'ailleurs, lorsque c'est la blennorrhagie qui débute après le chancre, comment expliquer son retard par les deux raisons invoquées plus haut? J'aime mieux croire que, dans ces cas, celui des deux symptômes qui se développe le premier, exerce sur les tissus une action révulsive, capable de suspendre, pour un certain temps, le travail du second. Cette explication n'est pas seulement fondée sur une loi de pathogénie; elle s'appuie encore sur les faits analogues fournis par l'histoire des maladies à sécrétions contagieuses. Les écrits sur l'inoculation de la variole et de la vaccine, ne manquent pas d'exemples d'incubation longue ou d'évolution lente de ces affections, soit qu'une maladie intercurrente ait paru

après l'insertion, soit que les deux virus ayant été introduits à peu près simultanément dans l'économie, l'un ait troublé l'action de l'autre.

Si l'érythème syphilitique apparaissait dans un délai déterminé après la contagion, comme l'éruption de la variole après l'insertion du pus variolique, on pourrait juger, dans le cas de développement tardif du chancre, s'il y a un véritable sommeil du pus contagieux, ou bien si le temps d'arrêt qu'il paraît subir, ne consiste que dans la lenteur et l'indolence de son action. Mais il est impossible d'arriver ainsi à la solution de la question ; car, s'il est une époque en deçà et au delà de laquelle l'érythème ne puisse se développer, cette époque n'est pas circonscrite dans des limites de temps assez étroites, pour qu'elle puisse servir de base à des calculs d'une certaine rigueur.

Les caractères et la marche du chancre et de la blennorrhagie qui ont précédé simultanément l'érythème syphilitique, ne méritent aucune description spéciale ; cependant je ne puis omettre quelques particularités relatives à la durée de ces deux affections, parce qu'elles peuvent servir encore à montrer la différence de leur nature. Les chancres dont il s'agit, par exemple, ont rarement mis plus de trois mois à se cicatriser ; et dans les cas où leur durée a été plus longue, elle n'a jamais dépassé cinq mois. Le moment où les chancres touchaient à la guérison, était ordinairement le signal du développement de l'érythème.

S'ils se cicatrisaient complétement avant l'apparition des symptômes constitutionnels, ils en étaient toujours suivis à court intervalle; et si la syphilis se manifestait pendant la durée du chancre, celui-ci du moins ne tardait pas à disparaître.

Il n'en fut pas de même de la blennorrhagie qui accompagnait dans ces cas le chancre : tantôt elle disparut spontanément, ou sous l'influence d'une médication appropriée, dans l'espace d'un ou deux septenaires, par conséquent bien longtemps avant l'évolution de l'érythème; tantôt rebelle et passée à l'état chronique, elle se prolongea pendant toute la durée de la syphilide, et quelquefois même bien au delà.

Ces variétés dans l'époque de la terminaison de la blennorrhagie par rapport au début de l'érythème, comparées à la régularité avec laquelle le chancre et l'exanthème se succèdent à courte distance, sont, si je ne me trompe, une preuve nouvelle à ajouter à celles que nous avons données précédemment, dans le but de démontrer que les accidents de syphilis générale, consécutifs à la blennorrhagie compagne d'un chancre, sont engendrés par ce dernier et non par la blennorrhagie, quoique les deux accidents aient été puisés simultanément dans le même coït.

---

§ IV. — Siége du chancre qui a précédé l'érythème syphilitique.

J'ai exactement noté le siége du chancre sur cent soixante-dix malades qui étaient atteints de ce symp-

tôme ou de cicatrices indurées caractéristiques, au moment où ils se présentèrent à mon observation. Voici le résultat fourni par l'analyse de ces notes :

Les chancres étaient situés, à l'orifice du prépuce.....	10 fois.
Sur le prépuce en arrière de la couronne.....	68 »
Sur le frein.....	19 »
Sur le gland.....	8 »
Sur le gland et le prépuce en même temps.....	20 »
Sur la face cutanée du prépuce.....	10 »
Sur la peau recouvrant le corps caverneux.....	7 »
Dans le méat.....	9 »
Sur le scrotum.....	5 »
Sur la limite des régions pubienne et hypogastrique....	2 »
A la bouche, sur la lèvre supérieure ou inférieure.....	6 »
Sur la pointe de la langue.....	2 »
A l'anus.....	1 »
Sur la cuisse.....	1 »
Sur le pouce de la main droite.....	1 »
Total.....	170 fois.

Ce tableau laissera peut-être des doutes dans quelques esprits. On se demandera, par exemple, comment j'ai pu acquérir la certitude que des ulcérations du pouce, de la langue, des lèvres, de la cuisse, de l'anus étaient de véritables chancres. Ces doutes seraient mal fondés; car j'ai puisé cette certitude dans les signes diagnostiques de ces ulcérations, signes qui ne différaient pas de ceux des chancres situés sur les organes génitaux. Or, les signes diagnostiques du chancre se tirent, ainsi que j'aurai bientôt occasion de le dire plus amplement, des caractères objectifs qu'il présente, de la marche qu'il affecte, de l'in-

fluence qu'il exerce sur les ganglions voisins, et enfin des propriétés contagieuses qu'il possède. Le dernier de ces caractères, le plus important peut-être, est aussi l'un des plus difficiles à constater, parce qu'il exige la confrontation de deux malades atteints d'ulcérations et infectés l'un par l'autre ; mais on peut suppléer à cette confrontation par l'inoculation du pus de l'ulcère suspect au malade même qui porte cet ulcère. Dans plusieurs cas du tableau précédent, le chancre situé loin des organes génitaux, ne présentant pas des caractères bien dessinés, M. Ricord et moi nous avons eu recours à ce moyen de diagnostic, dont on a singulièrement exagéré les dangers ; car il n'augmente pas, comme on l'a dit, la disposition du malade aux symptômes qu'on appelle *constitutionnels*, puisque ce n'est pas en raison du nombre des chancres que la syphilis se généralise dans l'économie, mais bien sous l'influence d'une cause spéciale dont l'étude sera l'objet d'un des prochains paragraphes. Le seul danger de l'inoculation est d'engendrer des ulcères qui peuvent, chez quelques sujets, prendre une marche phagédénique, et résister, non-seulement des mois, mais encore des années entières, aux médications les plus habilement dirigées. Toutefois, il est certain que ce grave accident ne survient jamais que par l'incurie ou l'inexpérience du médecin qui laisse prendre à l'ulcère d'inoculation, un développement impossible à arrêter par des cautérisations.

Lorsqu'on a tenté l'inoculation pour déterminer la

nature d'un ulcère suspect, une active surveillance doit être exercée sur le point inoculé. Dans les cas où un chancre s'y développe, une auréole inflammatoire commence ordinairement à se manifester autour de la piqûre, au bout de 24 ou 36 heures. Le troisième ou le quatrième jour, quelquefois même dès la fin du deuxième, la piqûre est surmontée d'une vésicule qui enchâsse, ou non, une petite croûte. Si vous déchirez la vésicule et que vous abstergiez sa base, alors vous découvrez une petite ulcération taillée à pic, qui perfore déjà le derme dans toute son épaisseur. Cette perforation rapide de la peau, prouve indubitablement qu'on a transplanté un chancre. On peut d'ailleurs s'en assurer en inoculant le pus de la nouvelle ulcération, rejeton artificiel de la première. Le moment où la vésicule apparaît sur le point inoculé, est celui qu'il faut saisir pour détruire l'ulcère larvé qui est à sa base; car il peut faire de rapides progrès sous la peau qu'il décolle, et vers le cinquième ou le sixième jour, les tissus environnant la vésico-pustule, commencent ordinairement à s'infiltrer d'une matière plastique, s'indurent et acquièrent une telle disposition à l'ulcération, que les cautérisations profondes, et même l'ablation de toute la partie malade par l'instrument tranchant, n'empêchent pas toujours le chancre de renaître sur les surfaces mises à découvert par le fer ou le feu. Cautérisé, au contraire, dès le troisième ou le quatrième jour de l'inoculation, peu de temps après la formation de la vési-

cule, le chancre est facile à détruire au moyen des caustiques; et de tous, le préférable semble être la *pâte de Vienne*. J'ai vu bien souvent, à la suite de l'application de cette pâte sur des chancres nouvellement inoculés, se former une escarre sèche, à la chute de laquelle apparaissait une cicatrice solide, recouvrant les parties attaquées par le caustique.

Je viens de montrer que l'inoculation du chancre n'est pas aussi périlleuse que le disent ses adversaires; je pourrais prouver maintenant son utilité scientifique, en parlant des belles expériences de Hunter, continuées par M. Ricord, expériences qui ont si profondément modifié les doctrines syphilitiques professées depuis le commencement du seizième siècle. Mais ce n'est pas ici le lieu de faire l'histoire de l'inoculation. J'ai seulement voulu justifier l'emploi de ce moyen, qui doit être considéré comme une pratique licite, à la condition qu'il sera mis en usage avec les précautions convenables, et qu'on le réservera prudemment aux cas où il s'agit de trancher une difficulté importante de diagnostic ou de résoudre une question de doctrine.

Cette nécessité où se trouvent quelquefois les hommes les plus habitués à l'examen des symptômes de la syphilis, d'inoculer le pus d'une ulcération pour acquérir la certitude qu'elle est de nature chancreuse, parce qu'ils ne trouvent pas toujours dans les caractères objectifs du chancre les éléments suffisants d'un diagnostic, doit faire pressentir que beau-

coup de malades ayant des chancres, peuvent ignorer de quelle affection ils sont atteints, surtout si ces chancres ne siégent pas sur les points les plus apparents des organes génitaux. C'est, en effet, ce qui arrive souvent. Parmi les trente-cinq sujets composant les neuf dernières catégories du tableau précédent, par exemple, la plupart ne soupçonnaient pas même le nom du mal qu'ils avaient contracté; de sorte que, si l'examen de ces trente-cinq malades, tous atteints de chancres, eût été fait quelques mois plus tard, il est probable que nous eussions obtenu, relativement à ce symptôme primitif, un bon nombre de renseignements erronés. L'érythème eût paru, dans certains cas, être le résultat d'une blennorrhagie plus ou moins distante de l'époque réelle de l'infection; tandis que, dans quelques autres, les malades niant la préexistence de tout accident primitif, sans qu'il fût possible de rectifier leurs assertions, l'exanthème eût dû être considéré comme la première manifestation d'une syphilis générale parue d'emblée.

---

§ V. — Des diverses formes du chancre qui a précédé l'érythème syphilitique.

Les syphilographes ont divisé les chancres en un grand nombre d'espèces dont il est inutile de donner ici la nomenclature. Voici celles qui me paraissent devoir être admises.

Il faut reconnaître d'abord deux espèces fondamentales de chancre : 1° le chancre induré ; 2° le chancre non induré.

Chacune de ces espèces, suivant sa disposition plus ou moins grande à ronger les tissus, peut revêtir une des formes secondaires suivantes :

1° Érosion chancreuse. L'ulcération n'attaque pas toute l'épaisseur de la membrane qui en est le siége ; ce chancre n'est jamais taillé à pic ; il ne laisse pas de cicatrices.

2° Chancre ulcéré simple. La peau, ou la membrane muqueuse, sont détruites dans toute leur épaisseur. Guérison avec cicatrices.

3° Chancre phagédénique circonscrit, à fond ordinairement pultacé. Guérison avec cicatrices.

4° Chancre phagédénique non circonscrit, serpigineux ou ambulant. Durée indéfinie. Il laisse des cicatrices semblables à celles des profondes brûlures.

5° Chancre gangréneux ou charbonneux ; il détruit avec une grande rapidité les tissus, qu'il transforme en escarre noire.

Ces divisions étant établies, à quelle espèce, à quelle variété appartenaient les chancres qui ont précédé l'érythème syphilitique ? Voici le résultat fourni par le dépouillement de cent soixante-dix observations, dans lesquelles j'ai noté avec soin la forme du symptôme primitif dont il s'agit :

L'érythème a été précédé de chancre

induré, ... 157 fois.

..... de chancres dont l'induration était douteuse..... 13 fois.

Les chancres indurés appartenaient à diverses variétés, parmi lesquelles on comptait :

Érosions chancreuses..... 143

Ulcérations simples de toute l'épaisseur de la membrane, siége du mal..... 8

Chancres phagédéniques circonscrits, à fond pultacé..... 6

Les chancres qui ne présentaient pas d'induration manifeste, appartenaient aux variétés suivantes :

Érosions chancreuses..... 3

Ulcérations chancreuses simples, attaquant toute l'épaisseur de la membrane tégumentaire, 6

Ulcérations phagédéniques circonscrites, à fond pultacé..... 4

On voit quelle énorme proportion forment ici les chancres indurés. Si leur prédominance est proportionnellement la même dans les autres syphilides, il faudra bien admettre une étroite connexité entre la forme indurée du chancre et les accidents constitutionnels, puisqu'il est certain d'ailleurs, qu'il n'existe jamais d'induration dans les chancres à la suite desquels on n'observe pas d'accidents syphilitiques consécutifs.

Les treize chancres dont j'ai considéré l'induration comme douteuse, sont la plupart notés dans mes observations comme des ulcères non indurés. Si je

les consigne ici comme des cas douteux, c'est que plusieurs d'entre eux ont été observés à une époque où je n'avais pas encore, relativement à l'induration spécifique, les notions pratiques que j'ai acquises depuis, et que les autres ayant déjà une longue existence au moment de mon examen, l'induration avait pu disparaître, soit par les progrès destructeurs de l'ulcération, soit par l'influence résolutive du mercure dont les malades avaient fait usage depuis le début du mal.

L'érythème syphilitique ne succède pas indifféremment à toutes les variétés du chancre. Je ne l'ai jamais observé à la suite du chancre ni serpigineux, ni charbonneux. Ce sont les trois autres variétés de l'ulcère primitif qui, dans cent soixante-dix cas, ont précédé l'érythème dans les proportions suivantes :

Érosion chancreuse,	146 fois.
Ulcération chancreuse circonscrite, à bords taillés à pic, attaquant toute l'épaisseur de la membrane qui en est le siége,	14 »
Ulcération phagédénique circonscrite, à fond pultacé, creusant les tissus un peu au delà de la membrane tégumentaire,	10 »

Les chancres érodés tiennent tant de place dans ce relevé, que les deux autres variétés peuvent être considérées comme ne précédant qu'exceptionnellement l'érythème. Nous verrons, plus loin, le même résultat se présenter dans l'étude de toutes les syphilides à formes sèches et bénignes, tandis que les syphi-

lides pustuleuses et les affections ulcéreuses graves, se montreront, au contraire, précédées le plus souvent de chancres ulcérés, profonds, avec tendance fréquente à la marche phagédénique.

Ces rapports de forme et de gravité entre le chancre et les accidents consécutifs qui le suivent, sont si réguliers et si constants, que, si une exception se présente, il est presque toujours facile d'en trouver la raison dans quelque circonstance accidentelle. Ainsi, dans les dix cas d'érythème syphilitique où le chancre antécédent prit la forme phagédénique, il est à remarquer que six de ces chancres se trouvaient cachés sous un phimosis inflammatoire; deux avaient été traités, dès leur début, par des préparations mercurielles prises à l'intérieur, et les deux derniers étaient accompagnés d'un érythème mêlé de pustules d'ecthyma, lorsque le traitement mercuriel fut commencé; d'où l'on peut inférer, avec assez de probabilité, que la forme phagédénique du chancre a été accidentellement produite par l'étranglement de l'ulcère sous un prépuce étroit, dans les premiers cas; et que, dans les autres, le chancre phagédénique allait peut-être devenir le point de départ d'une affection cutanée plus grave que l'érythème, si le traitement mercuriel n'y eût mis obstacle.

D'ailleurs, les chancres phagédéniques étaient tous assez circonscrits, et ne déterminèrent pas de pertes considérables de substance. Leur durée varia de deux à quatre mois. Ceux qui siégeaient sur le gland ou

sur la face cutanée du prépuce, laissèrent des cicatrices indélébiles, semblables à celles des brûlures du troisième degré.

Je n'ai rien à dire sur les quatorze cas où le chancre revêtit la forme ulcéreuse simple, sans tendance au phagédénisme, sinon que leur durée varia de six semaines à quatre mois et demi, et que la plupart de ceux qui avaient pour siége une membrane muqueuse, laissèrent des cicatrices à peine appréciables.

Mais les cent quarante-six érosions chancreuses offraient, sous le rapport de l'étendue, de la marche et de la durée, de nombreuses variétés qu'il importe de faire connaître.

Ces érosions étaient en général très-circonscrites et d'une forme à peu près arrondie; on les voyait cependant former, parfois, de larges érosions suppurantes, sans forme déterminée. C'est surtout en arrière de la couronne du gland, qu'on rencontrait de ces chancres étalés, simulant des balanites inflammatoires, dont on ne pouvait les distinguer que par l'inoculation, à moins qu'un des points de la surface érodée, ordinairement celui par lequel avait débuté le chancre, ne présentât une induration caractéristique.

Dans quelques cas, l'érosion virulente avait une si petite étendue, sa suppuration était si peu abondante et sa cicatrisation tellement rapide, qu'à défaut d'une induration caractéristique de la base de l'érosion, il

était permis de rester dans l'incertitude, je ne dis pas sur la forme du chancre, mais sur la nature même de la maladie : six semaines à deux mois d'expectation, après lesquels des symptômes d'infection générale commençaient à se manifester, ont plus d'une fois été nécessaires pour lever tous les doutes.

Dans d'autres cas où l'érosion chancreuse siégeait sur la peau ou sur une partie de membrane muqueuse exposée à l'air; la suppuration se desséchant en croûtes, donnait au chancre, tantôt l'apparence d'une pustule d'ecthyma, tantôt celle d'une éruption psydraciée et squammeuse; apparence trompeuse, qui a induit en erreur plus d'un syphilographe, ainsi qu'on peut s'en convaincre en lisant un certain nombre d'observations dans lesquelles on voit la syphilis débuter par une pustule isolée d'ecthyma, à la suite d'un contact impur. Mais il n'est pas rare d'apercevoir, par les détails mêmes de ces observations, tels que : caractères et marche de la pustule initiale, engorgement des ganglions les plus voisins, espace de temps écoulé entre le début de la pustule d'ecthyma et celui de la syphilide; il n'est pas difficile de voir, dis-je, que cette prétendue pustule d'ecthyma n'est autre chose qu'un chancre méconnu, parce qu'il s'est couvert d'une croûte au contact de l'air, et qu'il s'est trouvé situé, dans la plupart des cas, loin des organes génitaux.

C'est donc faute d'avoir bien connu les caractères du chancre, que les syphilographes dont je viens de

parler, ont parfois confondu entre eux des symptômes très-distincts, retombant en cela dans l'erreur des premiers médecins qui observèrent la syphilis et qui la définirent *une maladie pustuleuse débutant ordinairement par les organes de la génération et s'étendant de là sur tout le reste du corps.* Par cette définition, le chancre se trouvait assimilé aux éruptions générales qui lui sont consécutives. Mais cette confusion du chancre avec les accidents plus tardifs qui en dérivent, n'est plus permise aujourd'hui, après les travaux de Hunter et de M. Ricord qui ont tracé une ligne de démarcation rigoureuse entre les symptômes primitifs et les symptômes secondaires de la syphilis, en fixant irrévocablement leurs caractères distinctifs.

Les érosions chancreuses d'un diamètre variable, d'une forme arrondie ou irrégulière, formaient des surfaces planes, de niveau avec les parties saines environnantes. Elles n'avaient jamais un fond déprimé ; assez souvent même, elles devenaient saillantes, soit par le développement de bourgeons charnus, soit par l'accroissement de l'induration de leur base.

Ces érosions contagieuses s'éloignaient donc complétement de la forme que les définitions classiques assignent au chancre. Ne lit-on pas, en effet, dans des traités encore récents : *Le chancre induré est un ulcère rond.... dont l'ouverture est taillée comme à l'emporte-pièce, etc.* ? C'est précisément une proposition en tout point contraire à celle-ci, qui serait vraie pour le chancre érodé qui a précédé, dans plus

des trois quarts des cas, l'érythème syphilitique. Il y a cependant beaucoup de médecins qui prennent encore à la lettre cette définition du chancre, incomplète et par conséquent erronée. Aussi, ne faut-il pas s'étonner de voir nier la nécessité de la préexistence du chancre à tout état syphilitique général, de voir l'importance de l'induration du chancre mise en doute par ceux qui la méconnaissent, à moins qu'elle n'ait pris des proportions considérables, ou qu'elle ne coïncide avec certaines formes du symptôme primitif.

La durée moyenne des érosions chancreuses n'a pas été, en général, beaucoup moins longue que celle du chancre ulcéré simple, ou du chancre légèrement phagédénique. Cette durée a varié d'un à cinq mois. Une seule fois, elle ne fut que de vingt-cinq jours, et dans la plupart des cas elle dépassa deux mois.

Un fait plus important à signaler, c'est que les deux tiers des chancres érodés ne donnèrent pas lieu à des cicatrices durables, que la suppuration eût été courte ou prolongée. Ceux qui laissèrent des cicatrices indélébiles siégeaient sur le bord de la couronne ou sur le tissu cutané.

J'ai compris dans la durée des chancres, tout l'espace de temps qui s'écoule entre le jour de la contagion et celui où l'ulcère se cicatrise. Cependant, le pus virulent déposé sur un tissu n'y détermine pas instantanément une sécrétion d'une nature semblable à la sienne, et le début du chancre ne date réellement

que de l'instant où la sécrétion contagieuse s'établit. Mais il est rare que le médecin soit consulté au début réel du chancre, la plupart des malades ne réclamant les secours de l'art que plusieurs semaines après la contagion. Si l'on pouvait accepter leur témoignage à ce sujet, on obtiendrait des résultats bien différents de ceux que j'ai donnés plus haut. La plupart des chancres auraient eu, en réalité, une durée beaucoup plus courte; ainsi, des malades parlaient de chancres parus et cicatrisés dans l'espace de huit jours et même de quatre jours. Mais, dans ces cas, il s'était toujours écoulé vingt-cinq ou trente jours entre le moment de la contagion et celui de l'apparition du chancre. Reste à juger si ces longues incubations sont réelles, et surtout si elles sont aussi fréquentes que les rapports des malades le feraient supposer. Ce qui permettrait le plus d'en douter, serait le grand nombre de sujets sous le prépuce desquels j'ai trouvé des chancres indolents qu'ils ne soupçonnaient pas. Ces malades venaient ordinairement consulter, soit pour un engorgement douloureux des ganglions de l'aine, soit pour des symptômes commençants de syphilis générale. Interrogés, ils déclaraient n'être atteints d'aucun symptôme primitif; et cependant le plus léger examen suffisait pour faire découvrir un chancre dont le malade paraissait ignorer l'existence.

Ces faits viennent corroborer ce que j'ai dit précédemment du degré de confiance à accorder aux récits

de ces malades qui, plusieurs mois après la contagion, se présentaient avec un érythème syphilitique, en assurant qu'ils n'avaient pas eu de symptôme primitif. Ces faits montrent aussi que l'absence de cicatrice ne saurait prouver qu'il n'a pas existé de chancre, puisque, sur cent quarante-six érosions chancreuses indurées, suivies bientôt de symptômes de syphilis générale, il s'en est trouvé à peine un tiers qui aient laissé de visibles stigmates.

---

§ VI. — De l'état des ganglions dans la sphère d'absorption desquels se trouvait le chancre qui a précédé l'érythème syphilitique.

Les chancres qui ont précédé l'érythème syphilitique, ont presque tous été accompagnés de l'engorgement de quelques ganglions auxquels aboutissaient des vaisseaux lymphatiques venant de l'ulcération chancreuse.

Sur cent vingt cas de chancres précurseurs de l'érythème :

Cent seize étaient accompagnés d'adénite indolente non suppurée ;

Un seul était accompagné d'un bubon suppuré ;

Trois enfin n'étaient pas accompagnés d'adénite appréciable.

Les chancres de la vulve, ceux du méat urinaire et de toute la surface du pénis, ceux du scrotum et de de la région hypogastrique, avaient pour satellites,

des bubons inguinaux. Il en était de même des chancres de l'anus; mais avec cette particularité que les ganglions les plus externes du pli de l'aine étaient, dans plusieurs cas, tuméfiés en même temps que ceux de la partie moyenne de cette région. J'ai déjà dit quelle importance M. Ricord attachait à ces engorgements ganglionnaires avoisinant l'épine iliaque antérieure et supérieure, en les considérant comme un des signes les plus positifs du chancre anal, qui est très-souvent difficile à reconnaître. Les chancres des lèvres, de la pointe et des bords de la langue réagissaient sur les ganglions sous-maxillaires, tantôt sur ceux de l'angle maxillaire, tantôt sur ceux qui sont placés sous sa branche horizontale ou au niveau de son apophyse génienne.

Le nombre des chancres n'a jamais paru avoir de rapport avec celui des ganglions engorgés ; car l'adénite a presque toujours été multiple, que le chancre fût ou non solitaire.

Les chancres qui étaient situés à peu près sur la ligne médiane du corps, ont, en général, provoqué l'engorgement des deux chaînes ganglionnaires latérales et correspondantes. Dans un certain nombre de cas, cependant, l'adénite était unilatérale; mais alors ce n'était pas toujours le groupe de ganglions placé du même côté de la ligne médiane que le chancre, qui en subissait l'influence; le chancre avait assez souvent une action croisée; un bubon survenait dans l'aine gauche, quand le chancre était situé

à droite sur le prépuce, anomalie qui trouve facilement son explication dans la disposition anatomique des vaisseaux lymphatiques, dont les anastomoses fréquentes et l'enchevêtrement rendent leur séparation illusoire au niveau de la ligne médiane du corps.

La plupart des malades rapportaient que l'adénite s'était développée, tantôt en même temps que le chancre, tantôt quelques jours ou quelques semaines après lui. Un petit nombre d'autres affirmaient que le bubon avait paru plusieurs jours, quelquefois même plusieurs semaines avant l'ulcère. Mais il n'y a rien de moins prouvé que cette subversion dans l'ordre naturel d'apparition des premiers accidents de la syphilis. Je n'ai jamais pu l'observer de mes yeux; elle n'existe probablement que dans les récits des malades, à qui leur incurie ou une grande indolence du chancre a pu faire croire parfois, à une pareille évolution des symptômes. Ce qui tendrait à confirmer cette manière de voir, c'est le nombre assez grand de ces malades, dont j'ai déjà parlé, qui venaient me consulter pour des engorgements ganglionnaires, pour des affections secondaires de la gorge, uniques symptômes dont ils fussent atteints, assuraient-ils, quoiqu'ils eussent des chancres encore en suppuration dont ils ignoraient l'existence.

Les bubons symptomatiques du chancre précurseur de l'érythème consistaient souvent en une tuméfaction légère de quelques ganglions, ne dépassant

pas le volume d'une aveline de moyenne grosseur, en général mobiles et indolents, et réunis entre eux par des cordons durs que des dissections m'ont démontré n'être qu'une réunion de vaisseaux lymphatiques entourés d'un tissu cellulaire induré.

Dans une autre forme de l'adénite, presque aussi commune que la précédente, les ganglions médiocrement tuméfiés, au lieu de rester distincts les uns des autres, étaient réunis et entourés par des couches épaissies de tissu cellulaire; ils formaient une masse à peu près indolente, encore mobile en totalité, qui dans l'aine, par exemple, se présentait ordinairement sous la forme d'une corde dure, cylindrique ou fusiforme, de volume variable, tendue dans le sens du pli inguinal, qu'elle remplissait dans l'étendue de six à huit centimètres.

Une troisième forme moins fréquente de l'adénite se caractérisait par la tuméfaction d'un certain nombre de ganglions réunis en masse arrondie, proéminente, et variant du volume d'un œuf de pigeon à celui d'un œuf de poule. Ces tumeurs, qui sont le bubon, à proprement parler, étaient en général immobiles, quelquefois assez douloureuses, et la peau était souvent adhérente et rouge à leur surface.

L'adénite, arrivée, dans la plupart des cas, à son *summum* de développement dans le mois qui suivait la contagion, rétrogradait le plus souvent lorsque les premiers symptômes de l'infection générale commençaient à se manifester. Quelquefois, au contraire,

restée stationnaire jusqu'au moment du début de l'érythème, on la voyait prendre une activité nouvelle, lorsque les premiers accidents généraux de la syphilis venaient à se manifester.

Cette marche des bubons indique immédiatement combien leur durée a dû être irrégulière. Elle l'a été, en effet ; car les uns de ces engorgements ganglionnaires se sont dissipés en un mois ou six semaines, tandis que d'autres ont persisté plusieurs mois, lors même que les malades étaient soumis à un traitement méthodique.

Mais, quelle que fût la durée de ces adénites, elles se sont terminées ordinairement par résolution, quelquefois par délitescence, et presque jamais par suppuration. La rareté de ce dernier mode de terminaison a dépassé toute prévision, puisque je n'ai trouvé, sur cent seize malades atteints d'érythème, qu'un seul cas de bubon suppuré; cette suppuration eut lieu dans une masse de ganglions inguinaux tuméfiés qui, après être restés deux mois à peu près indolents, s'enflammèrent rapidement et se ramollirent au moment de la cicatrisation des chancres et au début des prodromes de l'érythème syphilitique.

C'est un fait méconnu par la plupart des syphilographes, et trop ignoré des praticiens, que cette rareté du bubon suppuré dans les cas de chancre qui précèdent, je ne dis pas seulement l'érythème, mais encore tous les autres symptômes par lesquels peut

se manifester la syphilis générale. Ce fait, à raison des indications qu'on en peut tirer, mérite pourtant d'être connu, ainsi qu'un autre fait inverse, tout aussi ignoré et tout aussi vrai que le précédent, et qui dérive pour ainsi dire de lui ; je veux parler de la rareté de la syphilis générale à la suite des bubons suppurés consécutifs aux chancres. Ce n'est pas à dire cependant, qu'il faille considérer comme fatalement destiné aux accidents de la syphilis généralisée, tout sujet atteint d'engorgements ganglionnaires indolents symptomatiques de chancres, ni qu'il suffise de voir se terminer par suppuration le bubon satellite d'un chancre pour déclarer le malade à l'abri de toute manifestation constitutionnelle. Il est certain, en effet, qu'un grand nombre d'adénites non suppurées, ne sont jamais suivies d'infection générale, et qu'un petit nombre de bubons suppurés sont suivis de syphilis généralisée. Mais si la suppuration des bubons et leur indolence ne sont pas des signes d'une valeur absolue, ils permettent au moins d'établir de fortes présomptions sur la marche ultérieure de la maladie, et fournissent, par conséquent, des indications diagnostiques et thérapeutiques importantes. Même à longue distance de la contagion, les renseignements fournis sur la marche des engorgements glandulaires qui accompagnaient un chancre, peuvent guider dans l'appréciation de certains symptômes dont la nature paraît douteuse. Une éruption cutanée, une ostéite, par exemple,

sont-elles présumées plutôt que démontrées syphilitiques? En pareil cas, si vous trouvez pour antécédent un chancre accompagné d'un bubon suppuré, il y a peu de probabilité en faveur de l'origine syphilitique de l'affection cutanée ou de l'ostéite. Et s'il n'est pas alors absolument contre-indiqué d'administrer le mercure, la prudence prescrit du moins au médecin de n'en pas faire usage au delà du temps nécessaire pour en essayer l'influence.

Les premiers syphilographes n'admirent pas le bubon suppuré au nombre des symptômes qui précédaient les éruptions générales alors appelées le *mal français;* et lorsque le mercure eut été reconnu comme un agent efficace contre la nouvelle maladie, ils ne soumirent pas indistinctement à ce remède les individus atteints d'ulcères des organes génitaux et de bubons, quelle que fût la forme de ces accidents. C'est ce qu'il est facile de constater en lisant leurs écrits. Mais la première moitié du seizième siècle n'était pas écoulée, que l'on commençait déjà à s'écarter de ces saines doctrines, ainsi que je le montrerai dans un des prochains paragraphes. Toutefois, lorsque le bubon suppuré eut été englobé dans les symptômes du *mal français,* des médecins firent immédiatement remarquer que cet accident, nouvellement observé dans la syphilis, semblait préserver des manifestations générales de cette maladie. On peut consulter à ce sujet Nicolas Massa, Mathiole, Antoine Lecoq et Botal; ils font tous cette réflexion, et Guillaume Ron-

delet se rapproche davantage encore de la vérité en disant que les bubons rétrocédés ou indurés et sans tendance à la suppuration, sont des signes certains d'une syphilis générale imminente : « *Si qui dolores patiantur, præcesseritque exulceratio in mentulâ intrà vel extrà et bubones venerei qui non profluxerint sed retrocesserint vel indurati sint, eos morbo gallico laborare certò et intrepidè, etiamsi negent, affirmare possumus.* »

---

§ VII. — De l'état des vaisseaux lymphatiques aboutissant d'une part au chancre et de l'autre aux ganglions lymphatiques engorgés.

Les ganglions situés dans le voisinage d'un chancre peuvent s'engorger sans qu'on puisse trouver de lésion appréciable dans les vaisseaux, soit veineux, soit lymphatiques allant de l'ulcère à l'adénite. Mais il n'en est pas toujours ainsi, et dans un grand nombre de cas d'érythème syphilitique, les vaisseaux lymphatiques présentaient une hypertrophie et en même temps une induration caractéristique qui commençaient au chancre, et arrivaient plus ou moins près de la chaîne ganglionnaire voisine. Sœmmering, Vacca Berlinghieri et M. Ricord, ont bien parlé de l'altération des vaisseaux lymphatiques partant du chancre et se dirigeant vers les ganglions les plus voisins; toutefois, ces auteurs ont plutôt indiqué que décrit

cette lymphite spéciale dont ils paraissent d'ailleurs avoir méconnu la fréquence.

C'est particulièrement dans les cas de chancre des organes génitaux qu'il est facile d'observer cette affection des vaisseaux lymphatiques; cependant on peut la constater dans d'autres régions. J'avais, il y a quelques mois, sous les yeux un malade atteint d'un chancre de la pommette, et d'un bubon indolent situé sous l'angle de la mâchoire. On distinguait nettement par le toucher un cordon dur s'étendant sous la peau, depuis le chancre jusqu'aux ganglions engorgés, et se confondant, par l'une de ses extrémités, avec l'induration du chancre, et par l'autre, avec le bubon.

Il est assez difficile de dire précisément à quelle époque de la durée du chancre se développe ordinairement cette lymphite; sa marche est si indolente, que son début échappe le plus souvent à l'attention des malades. A considérer seulement les cas où elle eut un certain degré d'acuité, c'est du quinzième ou du vingtième jour de la contagion qu'il faudrait faire dater son début; car c'est à cette époque que les malades commencèrent à ressentir une douleur dans la direction des vaisseaux lymphatiques allant du chancre au bubon.

La lymphite indurée qui accompagnait les chancres du prépuce et du gland suivait habituellement le trajet de l'artère et des veines dorsales du pénis; quelquefois elle longeait les faces latérales des corps ca-

verneux. Le plus souvent on ne trouvait qu'un cordon lymphatique induré; dans quelques cas on en rencontrait plusieurs. C'est par le toucher qu'on appréciait les différents caractères de cette lymphite, qui parfois était assez développée pour être apparente à l'œil par la saillie qu'elle formait en soulevant la veine dorsale de la verge. Il fallait saisir entre les deux doigts les vaisseaux lymphatiques indurés pour constater leur volume, qui égalait quelquefois celui d'une plume d'oie, ne dépassait pas le plus souvent celui d'une plume de corbeau, et se montrait même plus petit dans un certain nombre de cas où le cordon lymphatique induré était facile à confondre avec l'artère, dont on le distinguait cependant, par sa densité, par sa résistance au doigt et par sa mobilité.

La lymphite indurée partant d'un chancre du prépuce ou du gland, s'étendait en général à 6 ou 8 centimètres de l'ulcère. Quelquefois on pouvait suivre le cordon lymphatique malade jusqu'à la racine de la verge; mais au delà, il était difficile de le distinguer, soit dans l'épaisseur du tissu cellulaire de la région pubienne, soit à son point de jonction avec les ganglions tuméfiés.

Tantôt le vaisseau lymphatique induré était d'un calibre uniforme dans toute sa longueur, tantôt il allait en s'effilant à l'une de ses extrémités; ou bien enfin, il présentait dans son trajet un certain nombre de renflements. Dans les cordons lymphatiques très-volumineux, les renflements avaient la forme

olivaire; ils étaient séparés par des intervalles à peu près égaux, et l'on pouvait en compter jusqu'à quatre ou cinq dans l'étendue de la face dorsale de la verge. Si le vaisseau lymphatique était peu hypertrophié, les renflements étaient plus petits. J'ai plus d'une fois trouvé sur la face dorsale du pénis, plusieurs lymphatiques légèrement tuméfiés formant un faisceau assez épais, sans pourtant se confondre, et présentant dans leur trajet une foule de renflements granulés d'un très-petit volume. Ces lymphatiques indurés, ordinairement rectilignes, avaient une direction flexueuse dans quelques cas où ils étaient en même temps très-gros. Larges et souvent comme aplatis à leur origine sur la base indurée du chancre, ils devenaient cylindriques à quelques centimètres de cet ulcère. Si le chancre avait pour siége le méat urinaire, le vaisseau lymphatique induré commençait parfois à devenir appréciable dans l'épaisseur du frein, contournait la couronne du gland, en arrière de laquelle il formait un bourrelet très-apparent sous la muqueuse, et arrivait enfin sur la face dorsale ou sur une des faces latérales du pénis.

La plupart des malades atteints de cette lymphite ne s'en étaient pas aperçus avant mon examen. Mis sur la voie, quelques-uns déclaraient avoir ressenti à une certaine époque, ordinairement dans le courant du deuxième et troisième septenaire qui avait suivi la contagion, une douleur dans le trajet des vaisseaux péniens superficiels. Quelques autres avaient éprouvé

la sensation d'une corde tendue et douloureuse dans la même direction, ce qui les obligeait à soutenir la verge continuellement relevée, afin de diminuer ce sentiment de tension pénible que certains malades n'éprouvaient que pendant l'érection. Enfin, disons que la peau était rarement rouge au niveau des vaisseaux lymphatiques indurés, excepté au prépuce, que j'ai vu assez souvent gonflé et érysipélateux dans le moment où la lymphite était le plus douloureuse.

Ce que je viens de dire montre que la marche de la lymphite indurée était ordinairement chronique comme celle des chancres dont elle était symptomatique, et comme celle des bubons auxquels elle venait aboutir. La durée de la lymphite a été très-variable. Elle s'est dissipée souvent dans l'espace de trois ou quatre semaines, et dans plusieurs cas, elle était encore très-apparente, quatre mois et même six mois après la contagion.

La lymphite indurée s'est le plus souvent terminée par résolution. Trois fois cependant je l'ai vue suppurer. La base indurée du chancre se transforma en tumeur phlegmoneuse qui s'ouvrit après un travail inflammatoire très-lent. Un liquide moins épais et plus blanc que le pus phlegmoneux s'en écoulait. La plaie resta longtemps fistuleuse; elle était en communication avec l'intérieur du vaisseau lymphatique hypertrophié, comme il était facile de s'en assurer au moyen de la sonde cannelée qu'on pouvait faire pénétrer jusqu'au pubis en parcourant le calibre du

lymphatique malade qui, dans les trois cas, longeait la face dorsale des corps caverneux.

Ce sont particulièrement les faits de ce genre qui ont attiré l'attention de Vacca Berlinghieri et de M. Ricord qui, tous deux, ont parlé de ces fistules lymphatiques du dos de la verge. J'ai eu l'occasion de disséquer un de ces vaisseaux fistuleux, chez un sujet qui succomba à une maladie aiguë survenue dans le cours de la syphilis. J'ai pu constater que l'artère et les veines dorsales du pénis étaient dans un état de parfaite intégrité, et que le canal fistuleux n'était qu'un vaisseau lymphatique hypertrophié, à parois dures et épaissies, diminuant de volume vers son extrémité pubienne et allant se perdre dans les ganglions inguinaux droits, tandis que son autre extrémité se terminait dans le tissu qu'avait occupé l'induration du chancre.

L'induration des vaisseaux lymphatiques qui partent d'un chancre est comme l'induration du chancre, un signe certain de l'imminence des symptômes de syphilis généralisée. Aussi, en l'absence de l'induration du chancre, et dans les cas où elle est douteuse, celle des vaisseaux lymphatiques qui en émergent peut servir à pronostiquer l'apparition prochaine de ces symptômes; malheureusement cette induration des lymphatiques manque presque toujours dans les circonstances où l'induration du chancre est incertaine, et les cas où la lymphite indurée est le plus développée sont précisément ceux où

l'induration du chancre est aussi caractérisée le plus nettement. La lymphite indurée ne se rencontre seule, pour ainsi dire, que dans les cas très-rares où elle persiste après la résolution du chancre induré.

La lymphite indurée, notamment celle du pénis, qui est la plus fréquente, n'est pas difficile à reconnaître; on ne saurait prendre pour un lymphatique induré l'artère ni les veines dorsales de la verge. Dans les cas mêmes où cette artère a le plus de volume, elle ne donne pas au toucher la sensation d'un cordon à parois épaissies; elle est peu mobile, et n'est jamais ni tortueuse ni moniliforme, comme le sont souvent les vaisseaux lymphatiques indurés, aussi distincts en cela des vaisseaux sanguins qui les accompagnent, que le canal déférent enflammé l'est des vaisseaux du cordon testiculaire.

Une erreur plus facile à commettre serait de confondre la lymphite indurée avec la lymphite simplement inflammatoire. Celle-ci se rencontre assez fréquemment sur la face dorsale du pénis, dans les cas d'inflammation blennorrhagique de l'urètre, et quelquefois avec des chancres non indurés qui ne produisent pas la syphilis constitutionnelle. Elle occupe les mêmes lymphatiques, suit le même trajet, présente les mêmes formes que la lymphite indurée. Mais elle s'en distingue en ce qu'elle donne au toucher la sensation d'un cordon hypertrophié, élastique, mais non calleux; en ce que le tissu cellulaire qui unit tous les vaisseaux entre eux, participant or-

dinairement à l'inflammation, la veine dorsale du pénis, les lymphatiques et l'artère, forment un gros cordon dans lequel les lymphatiques malades sont peu distincts et difficiles à isoler des vaisseaux sanguins ; enfin, en ce qu'elle est ordinairement très-douloureuse et que l'inflammation se communique fréquemment jusqu'à la peau, qui est rouge et gonflée dans le trajet des lymphatiques enflammés. Ces faits méritent toute l'attention des observateurs, car il est facile de comprendre de quelle importance il est de ne pas confondre ces deux sortes de lymphite, puisque l'une est un simple phénomène inflammatoire sans valeur, tandis que l'autre, par son caractère spécial, est, comme le chancre qui l'accompagne, un indice positif de l'apparition des accidents généraux de la syphilis, et qu'en l'absence de l'induration du chancre, ou lorsque cette induration est douteuse et d'une appréciation difficile à raison du siége de l'ulcère, la lymphite indurée a la même valeur que le chancre induré, fournit les mêmes signes pronostics et les mêmes indications thérapeutiques.

§ VIII. — De quelques symptômes qui précèdent et accompagnent souvent l'érythème syphilitique.

Je ne veux parler ici ni du chancre ni des bubons et de la blennorrhagie qui peuvent l'accompagner ; ces accidents ne sont pas encore la syphilis constitutionnelle, mais seulement l'indice de son apparition prochaine, comme l'a judicieusement fait remar-

quer Fernel: « *Hæc tametsi nondùm lues venerea di cuntur, sunt tamen rudimentum et veluti character ejus impendentis.* » En effet, le chancre ainsi que les bubons et la blennorrhagie qui peuvent coexister avec lui, constituent le groupe de ce qu'on a appelé les symptômes *primitifs* ; or les caractères de ce groupe, particulièrement les caractères du chancre, ses propriétés spéciales, le laps de temps souvent considérable qui le sépare des accidents constitutionnels, la nécessité de sa préexistence à ces accidents, sont autant de circonstances démontrant que cet ulcère est la cause prochaine de la syphilis, et qu'il ne doit pas conséquemment faire partie intégrante de ce groupe de symptômes, se développant après lui et commençant par des éruptions superficielles de la peau et des muqueuses, pour finir par des ulcères profonds, des exostoses et des caries.

Mais, entre les accidents primitifs et les premières affections de la peau consécutives, il survient, dans la plupart des cas, un certain nombre de symptômes dignes d'attention, parce qu'ils révèlent déjà l'influence délétère que le venin syphilitique, secreté par le chancre, commence à exercer sur tout l'organisme. Ces symptômes n'avaient pas échappé aux médecins qui observèrent les premiers la syphilis; on les trouve mentionnés dans leurs écrits et considérés comme des signes certains de l'infection générale de l'économie: *Signa labis conceptæ,* selon l'expression de Fracastor. Ils font certainement partie

des symptômes de la syphilis constitutionnelle, dont il n'est pas permis de les séparer. Néanmoins, comme la syphilis abandonnée à elle-même ne reste peut-être jamais bornée à ces manifestations, quelques auteurs modernes ont décrit ces symptômes comme les phénomènes précurseurs des syphilides, sans prendre garde qu'ils débutent quelquefois après que l'éruption a commencé, et que, dans les cas où ils précèdent une syphilide, ils cessent rarement après son apparition, et continuent assez souvent à s'aggraver durant son cours.

L'érythème, l'une des éruptions les plus fréquentes par lesquelles débute la syphilis constitutionnelle, nous a fourni de nombreuses occasions d'étudier les phénomènes morbides dont il s'agit. Nous allons exposer le résultat de cette étude. Mais disons d'abord que ces symptômes peuvent manquer complétement, et que parmi cent quatre-vingt-dix-neuf malades atteints d'érythème, cinquante-six furent complétement exempts d'accidents généraux précurseurs. Cependant ce chiffre 56 a probablement besoin d'être un peu abaissé, en premier lieu, parce que plusieurs malades de cette catégorie, ayant été examinés assez longtemps après le début de l'érythème, pouvaient avoir perdu le souvenir de quelques symptômes parus avant l'éruption, en second lieu, parce que, treize malade ayant fait, pendant la durée de l'accident primitif, un traitement mercuriel qui retarda sensiblement le développement de

l'érythème, il ne serait pas impossible que ce traitement fût pour quelque chose dans l'absence des phénomènes généraux qui signalent ordinairement le début de la syphilis constitutionnelle.

Dans les cas où ces symptômes existaient, l'époque de leur apparition, par rapport à l'érythème, n'avait pas été régulièrement la même. Apparus, le plus souvent, huit ou dix jours avant l'éruption, ils l'avaient parfois précédée de deux ou trois semaines, ou bien seulement de trois ou quatre jours.

Enfin, ces symptômes s'étaient montrés quelquefois en même temps que la syphilide ou durant son cours, ce qui leur ôtait tout caractère de prodromes.

Ces symptômes s'étaient également manifestés à des époques très-variables par rapport à la contagion. C'était en général du 30e au 90e jour qui avait suivi le contact impur qu'ils avaient paru; parfois c'était plutôt et quelquefois plus tard; mais ce qu'il faut retenir avant tout, c'est que ces phénomènes n'ont jamais devancé l'apparition du chancre. Les signes d'infection générale les plus précoces que j'aie observés se manifestèrent dix jours après un coït suspect. Des érosions chancreuses étaient déjà apparentes sur le prépuce, et fournissaient un suintement dès le quatrième jour de la contagion. Un malaise général survint le dixième jour, et fut suivi bientôt de céphalalgie, de bourdonnements d'oreille et d'une raideur douloureuse dans l'articulation huméro-cubitale droite. Ces symptômes augmentèrent d'intensité

jusqu'à l'apparition d'un érythème, qui survint, accompagné d'une angine gutturale avec plaques muqueuses, du trente au trente-cinquième jour après la coutagion.

Il n'est cependant pas rare de rencontrer des malades atteints soit d'érythème soit de toute autre syphilide, qui, en rendant compte de l'ordre dans lequel se sont développés les symptômes de leur maladie, placent l'apparition du chancre après celle d'un mal de gorge syphilitique ou de l'éruption cutanée. Je n'ai jamais observé, et personne n'observera, je crois, un pareil mode d'évolution, qui n'existe que dans les récits de malades inintelligents, oublieux et peu attentifs, et d'ailleurs arrivés à une époque assez éloignée de la contagion. Je l'ai déjà dit; des faits en opposition avec les lois communes ne peuvent être admis sur le simple témoignage des malades; autrement on arriverait à embrouiller l'histoire de toutes les maladies, en laissant s'y glisser les erreurs les plus grossières et les plus contraires aux résultats acquis par l'observation.

Voici maintenant les divers symptômes d'infection générale que j'ai rencontrés le plus souvent avant l'apparition de l'érythème et pendant sa durée, ainsi que l'ordre dans lequel ils se sont à peu près montrés : les traits commencent par s'altérer; la face est pâle; les yeux sont cernés. Les malades deviennent tristes; ils éprouvent une courbature et un malaise qui leur ôte toute aptitude au travail, une faiblesse

quelquefois portée à un degré tel que la marche est difficile et que les jarrets fléchissent sous le poids du corps. Souvent il survient des vertiges et des éblouissements, lorsque la tête exécute des mouvements un peu étendus et surtout si elle vient à être fortement inclinée vers le sol.

Les malades éprouvent souvent une céphalalgie intense qui est tantôt diurne, tantôt nocturne, avec tous les caractères des douleurs ostéocopes. Cette douleur de tête est partielle ou générale; dans le dernier cas, elle est parfois limitée à l'une des régions temporales et revêt la forme d'une névralgie périodique.

J'ai vu fréquemment des accès fébriles reparaissant toutes les nuits, et caractérisés le plus souvent, par une grande chaleur suivie de sueurs copieuses; le stade de froid existait cependant dans quelques cas; l'accès se manifestait alors sur le déclin du jour, avec toutes les apparences d'une double tierce qui eût indiqué l'usage des antipériodiques, si les symptômes concomitants n'eussent décélé sa nature et prescrit l'emploi d'une médication dont l'efficacité est toujours certaine contre les accidents syphilitiques, abstraction faite de leur forme.

Mais, de tous les symptômes appartenant à cette période de la syphilis, le plus fréquent et le plus remarquable consiste en des douleurs rhumatoïdes qui se manifestent dans diverses parties du système fibro-osseux. Tantôt ces douleurs affectent la partie

postérieure de la région cervicale ou lombaire, et donnent lieu à un torticolis, à un lumbago douloureux ; tantôt, siégeant sur les parois costales, elles prennent la forme plurodynique. Il n'est pas rare de les voir fixées sur l'une des pièces du sternum ; elles augmentent alors dans les grandes inspirations et par les mouvements des bras. Les membres sont les parties du corps les plus sujettes à ces douleurs, qui affectent plus souvent les articulations que le corps des os. J'ai observé, par exemple, huit malades qui, six semaines à deux mois après la contagion, avant tout traitement, avant toute manifestation syphilitique du côté de la peau et des membranes muqueuses, ressentaient dans un ou plusieurs des grands os des membres des douleurs diffuses chez les uns, circonscrites chez d'autres, ordinairement sourdes pendant le jour et lancinantes durant la nuit, et se calmant vers les deux ou trois heures du matin.

Les articulations, comme je l'ai dit, sont bien plus fréquemment atteintes de ces douleurs que le corps des os. Il n'y en a pas une qui en soit exempte ; mais les petites sont moins souvent affectées que les grandes, parmi lesquelles les épaules, les coudes et les genoux semblent particulièrement disposés à ces douleurs. Les malades éprouvent, dans les articulations envahies, une rigidité qui gêne les mouvements, les rend douloureux et devient d'autant plus grande que les membres sont restés

dans le repos depuis un temps plus long. Cette raideur est portée quelquefois à un assez haut degré pour rendre impossibles l'extension et la flexion complètes des articulations malades.

Pendant le jour, si les malades sont immobiles, ils éprouvent en général un sentiment d'engourdissement et de pesanteur plutôt que de souffrance dans les articulations. Les mouvements, au contraire, y déterminent des douleurs d'autant plus vives que la rigidité est plus grande. Le soir, la chaleur du lit, loin de calmer ces douleurs, les augmente dans beaucoup de cas, de sorte que les membres en sont tourmentés une partie de la nuit, comme par des exostoses.

Quelques malades avaient de l'inappétence, de l'amertume de la bouche, des nausées, de la diarrhée. On observait chez d'autres, au lieu d'un trouble des fonctions digestives, un appétit très-vif et des besoins de manger très-fréquents qui avaient commencé quelques semaines après la contagion syphilitique. Enfin, un certain nombre de malades atteints d'érythème avaient des bourdonnements d'oreille, des épistaxis, de l'œdème aux membres inférieurs, de l'oppression et des palpitations, des bruits de souffle dans le cœur et dans toutes les artères. Ce souffle cardiaque, toujours doux, était une prolongation du premier bruit du cœur, et le souffle artériel, limité aux carotides, avait quelquefois assez d'intensité pour simuler le bruit de rouet. M. Ri-

cord, qui a fait analyser depuis quelques années, par M. Grassi, pharmacien en chef de l'hôpital du Midi, le sang de plus de 200 sujets atteints de maladies vénériennes, a constaté que ces bruits de souffle coïncidaient toujours avec un abaissement du chiffre des globules, abaissement qui commencerait à se produire chez les sujets atteints de chancre induré, avant même toute manifestation syphilitique générale.

Les phénomènes morbides qui peuvent précéder l'érythème sont si nombreux que jamais on ne les voit tous réunis sur un seul malade. On les rencontre groupés en plus ou moins grand nombre, suivant les dispositions individuelles. J'ai vu des sujets qui n'avaient éprouvé qu'une céphalalgie avec redoublements nocturnes, pendant une semaine ou deux avant l'érythème. Quelques autres n'avaient ressenti que des douleurs articulaires, tandis que certains malades avaient présenté un grand nombre des symptômes mentionnés plus haut. Ces symptômes avaient parfois débuté quatre ou cinq jours seulement avant l'érythème et avec une acuité rappelant les prodromes des fièvres éruptives.

L'érythème paru, tous les symptômes morbides qui l'ont précédé peuvent s'évanouir d'une manière brusque, de sorte que la peau semble avoir concentré les phénomènes syphilitiques disséminés naguère dans toute l'économie. Il est plus fréquent de voir les accidents dont je parle se dissiper d'une ma-

nière lente dans les deux premiers septenaires de l'éruption. Enfin, ce qui est plus commun encore, c'est de voir les symptômes qui ont précédé l'érythème persister et s'aggraver après son apparition.

Toutefois il est à remarquer que, si des phénomènes morbides nombreux ont devancé la syphilide, il est rare de ne pas les voir disparaître en partie dans le premier ou le deuxième septenaire de son développement.

Il est facile de juger qu'à l'exception des douleurs nocturnes dans le système osseux et l'appareil articulaire, les symptômes qui précèdent ordinairement l'érythème syphilitique n'ont rien de spécial, et qu'on retrouve de semblables phénomènes au début et dans le cours d'un grand nombre de maladies. Aussi n'est-il pas rare de rencontrer des malades chez lesquels ces symptômes ont été méconnus. L'un a été soumis sans succès à l'usage du sulfate de quinine, pour les accès périodiques d'une fièvre ou d'une névralgie unies d'ailleurs à divers autres symptômes syphilitiques. L'autre, atteint d'une céphalalgie avec redoublements nocturnes, a été traité par des émissions sanguines et des purgations réitérées. J'ai vu, dans le service de M. Ricord, un jeune homme atteint d'érythème syphilitique et en même temps d'une douleur de l'articulation huméro-cubitale droite qui était rouge, gonflée et dans une demi-flexion permanente. Ce malade avait commencé à ressentir de la rigidité, puis des douleurs

nocturnes dans cette articulation, peu de temps après la cicatrisation d'un chancre induré. Un jeune chirurgien des hôpitaux de Paris, sans s'arrêter au caractère particulier de ces douleurs, crut devoir attribuer l'impossibilité de l'extension complète à un déplacement des surfaces articulaires, et exerça sur l'avant-bras des tractions intempestives qui occasionnèrent un gonflement notable de la partie malade.

Ces douleurs articulaires et ostéocopes, qui ont souvent paru avant l'érythème syphilitique, sont très-remarquables. Elles prouvent que l'infection de l'économie, qui est le résultat d'un chancre, a lieu à la fois dans tous les systèmes, comme le pensait Hunter. C'est cependant cet illustre syphilographe qui a le premier érigé en loi l'évolution tardive des affections du périoste et des os, toujours ou presque toujours postérieures, selon lui, à celles de la peau et des membranes muqueuses. Cette opinion de Hunter a été adoptée par M. Ricord, qui, plus absolu, n'admet pas que l'ordre de succession des symptômes puisse être naturellement interverti. Malgré l'autorité de ces deux médecins, je ne saurais partager entièrement leur manière de voir. Leur doctrine ne me paraît vraie qu'au point de vue restreint où ils se sont placés, en ne classant parmi les symptômes syphilitiques du tissu fibreux et osseux que les altérations appréciables du périoste et des os : tumeurs périostiques, exostoses, caries.

J'admets que ces accidents, et surtout les deux derniers, ne se rencontrent jamais au début de la syphilis, qu'on les voit rarement survenir avant le sixième mois de l'infection, et qu'ils se développent le plus souvent au moins une année après la contagion, ou indéfiniment plus tard. Mais n'admettre comme symptômes syphilitiques des os et du tissu fibreux que des altérations aussi caractérisées, c'est évidemment laisser dans l'ombre une partie des symptômes. En effet, ces douleurs à redoublements nocturnes qui assiégeaient les os et les appareils articulaires peu de temps après la cicatrisation du chancre, avant même le développement de l'érythème syphilitique ; ces douleurs, tantôt profondes et diffuses, tantôt superficielles et assez circonscrites pour ne pas laisser de doute sur l'existence d'une périostite légère, ne sont-elles pas la première phase des manifestations syphilitiques des os et du périoste ? Il est vrai qu'à cette période il n'existe pas encore d'altérations très-appréciables à la vue ; mais ne saurait-il y avoir dans les os, comme dans les autres tissus, des altérations syphilitiques de tous les degrés ? Quand la peau se couvre de taches d'érythème, de pupules ou de pustules superficielles, l'isthme du gosier de plaques muqueuses, pourquoi se manifesterait-il dans les os des altérations proportionnellement plus graves que celles des membranes tégumentaires ? Vienne, au contraire la seconde période de la syphilis, où l'on voit succéder

aux syphilides superficielles des ulcérations profondes de la peau, aux sécrétions de lymphe plastique, sur divers points de l'arrière-bouche, des perforations résultat d'un travail de suppuration dans des tubercules sous-muqueux ; alors, si des symptômes se montrent dans le système osseux, ce ne sont plus seulement des douleurs sans altération appréciable et de légères tuméfactions du périoste qui se manifestent : ce dernier se gonfle et s'épaissit en divers points, les lames sous-jacentes du tissu osseux se soulèvent en exostoses, qui tantôt restent dures, tantôt suppurent superficiellement ou sont détruites par la carie.

Nous pensons donc que la loi de Hunter a besoin d'être modifiée pour être exacte. Elle représente la syphilis constitutionnelle comme une maladie s'avançant, dans sa marche progressive, de la périphérie au centre du corps, attaquant d'abord les membranes tégumentaires dans sa première période et finissant par envahir les tissus fibreux et les os dans la seconde. Selon nous, au contraire, la syphilis, en se généralisant, attaque indifféremment les membranes tégumentaires ou le tissu osseux ; mais elle affecte d'abord superficiellement ces tissus, et n'envahit qu'ultérieurement leurs couches profondes.

Telle est la doctrine qui résulte de l'étude comparée des syphilides précoces et des syphilides tardives, et cette doctrine a l'avantage de se trouver en parfait accord avec les traditions médicales que nous

ont transmises les syphilographes les plus célèbres du quinzième et du seizième siècle. Consultez Jean de Vigo : il dit que le *mal français* débute par des pustules souvent accompagnées ou suivies à courte distance de douleurs atroces dans les os du crâne et les membres, que ces douleurs prennent une plus grande intensité durant la nuit, qu'elles déterminent après un temps assez long des tubérosités sur les os, et ne cessent souvent qu'après la destruction de ces tubérosités par la carie : « *Similiter quoque interdum cum dictis pustulis, vel saltem post earum ortum inde ad mensem cum dimidio vel circa, patiens laboravit doloribus clamosis, interdum circa frontem, interdum in spatulis et humeris et brachiis, et aliquando in tibiis, coxis et anchis. A quibus doloribus, aliquando multum post tempus, videlicet post annum et ultra, quædam oriebantur scirrhositates ad instar ossium, a quibus ægrotantes doloribus clamosis vexabantur, præsertim tempore noctis et sedabantur in die.* »

Si je voulais multiplier les citations, Léonicène, Gaspard Torella, Antoine Beniveni, Wendelin Hoch, et beaucoup d'autres médecins qui ont écrit après eux, me fourniraient des passages démontrant qu'ils avaient parfaitement observé que, du moment où le chancre commence à exercer son action délétère sur l'économie, les symptômes d'infection peuvent se montrer aussi promptement dans les tissus osseux et fibreux que sur l'enveloppe cutanée, les premiers devenant fréquemment le siége de dou-

leurs, tandis que le derme se couvre d'éruptions diverses. Léonicène fait même remarquer qu'il existe une sorte d'antagonisme entre ces deux ordres de symptômes, puisque les malades qui ont beaucoup de douleurs ont le plus souvent peu de pustules, et que ceux qui présentent de nombreuses pustules ressentent en général peu de douleurs.

§ IX. — Époque de l'apparition de l'érythème syphilitique, par rapport a la contagion et a la cicatrisation des chancres.

Si nulle méthode générale de traitement mercuriel ou autre n'a été mise en usage pendant la durée du symptôme primitif, le laps de temps qui s'écoule entre la contagion et l'apparition de l'érythème syphilitique n'est jamais bien long. Quelquefois cet exanthème s'est déclaré vingt à trente jours après les rapports contagieux. Le plus souvent, c'est du trentième au soixantième jour qu'il a paru. La proportion des cas où il s'est montré du soixantième au quatre-vingt-dixième jour est encore assez forte. On ne trouve plus qu'un petit nombre d'érythèmes développés dans le cours du quatrième mois. Enfin, l'apparition de cette forme de syphilide dans le cinquième mois est un fait rare et presque exceptionnel. Au delà de ce terme, je n'ai rencontré que des érythèmes en récidive, ou, ce qui arrive fréquemment, des érythèmes retardés par un traitement général. Les relevés qui suivent sont la preuve réduite en chiffres des propositions précédentes :

Relevé contenant les diverses époques du développement de l'érythème syphilitique chez les malades qui n'ont fait aucun traitement général pendant la durée du symptôme primitif.

Erythème paru :	
— du 20 au 30e jour	14 cas.
— du 30e au 60e jour,	66 cas.
— du 60e au 90e jour,	23 cas.
— du 90e au 120e jour,	3 cas.
Dans le cours du 5e mois,	1 cas.

Relevé contenant les diverses époques du développement de l'érythème chez les malades soumis à divers traitements généraux pendant la durée du symptôme primitif.

Erythème paru du 20e au 30e jour après la contagion,	1 cas.
— du 30e au 60e jour,	7 cas.
— du 60e au 90e jour,	15 cas.
— du 90e au 120e jour,	10 cas.
Dans le courant du 5e mois,	4 cas.
— du 6e mois,	4 cas.
— du 7e mois,	3 cas.
— du 8e mois,	1 cas.
— du 9e mois,	1 cas.
Un an après la contagion,	1 cas.

On voit par le premier relevé que l'époque du développement de l'érythème, par rapport à la contagion, a subi d'assez grandes variations, même lorsque les malades n'ont fait aucun traitement général pendant la durée du symptôme primitif. La syphilis diffère donc beaucoup en cela de la variole, de la rougeole, de la vaccine, dont les principes spé-

cifiques exercent ordinairement leurs effets sur l'économie à distance fixe de l'insertion. Des variations si nombreuses dans l'espace de temps qui a séparé la contagion de l'éruption consécutive, ont tenu sans doute à ce que les malades n'étaient pas tous également disposés à subir l'influence du virus syphilitique. Cependant j'ai remarqué que des circonstances accidentelles avaient plus d'une fois accéléré ou retardé le développement de l'érythème. Dans le nombre, par exemple, des malades atteints de cette éruption dès le premier mois qui suivit la contagion, plusieurs avaient fait de longues routes à pied, immédiatement après l'apparition du chancre; d'autres exerçaient certaines professions où le travail se fait pendant la nuit, à une température très-élevée : tel est l'état des boulangers; d'autres enfin avaient abusé des liqueurs alcooliques ou des plaisirs de la table, dans les semaines qui suivirent la contagion. Une disposition du chancre à s'ulcérer largement, à prendre la forme pultacée ou phagédénique, m'a paru être aussi une des conditions qui ont favorisé, dans quelques cas, l'évolution précoce de l'érythème syphilitique.

Quant aux syphilides érythémateuses très-tardives, chez les sujets qui n'avaient été soumis à aucun traitement général, la seule circonstance qui m'ait semblé avoir pu retarder quelquefois leur développement, c'st l'apparition d'une maladie aiguë, telle que fièvres graves, phegmasies pulmonaires ou autres, survenues peu de temps après la contagion.

Le deuxième relevé indiquant les époques où s'est manifesté l'érythème, chez les malades qui avaient été soumis à un traitement général pendant la durée du symptôme primitif, ne comprend pas les dix-huit cas de récidive dont j'ai parlé à la fin du premier paragraphe de ce chapitre. En comparant ce deuxième relevé au premier, on voit que le traitement a presque toujours retardé d'une manière notable le développement de la syphilide, puisqu'on trouve à peine quelques cas d'érythème dans les deux premiers mois qui suivent la contagion, tandis que le troisième et le quatrième mois en fournissent une assez forte proportion, et que les suivants, jusqu'au douzième, en présentent encore quelques exemples. On doit remarquer aussi que l'époque de l'évolution de l'érythème présente des variations bien plus grandes dans le deuxième relevé que dans le premier; ce qui ne doit pas étonner, puisqu'aux variations résultant des dispositions individuelles viennent s'ajouter ici les variations déterminées par le traitement, dont les effets ont eux-mêmes singulièrement varié, parce que les malades y ont été soumis à des distances variables de la contagion, parce que la médication n'a pas été dans tous les cas mercurielle, enfin parce que tous les sujets traités par le mercure n'ont pas fait usage de préparations identiques ni de doses uniformes de ce médicament.

Ces différences dans le traitement paraîtront regrettables à quelques lecteurs, qui eussent préféré

trouver sous leurs yeux les résultats d'un traitement mercuriel expérimenté sur un grand nombre de malades, à partir d'une même époque et pendant la même durée de temps. Je ne nie pas l'intérêt d'un pareil travail; mais les éléments en seraient fort difficiles à réunir, et je ferai d'ailleurs observer que le but qu'il s'agit d'atteindre ici n'est pas d'établir la plus ou moins grande efficacité du mercure ou de tout autre médicament, mais seulement de faire connaître les époques extrêmes du développement de l'érythème syphilitique, dans les cas où l'on a essayé d'empêcher l'apparition des symptômes constitutionnels par un traitement commencé dan la période des accidents primitifs.

Enfin, j'ai à faire observer que, d'après les deux relevés qui précèdent, l'évolution de l'érythème syphilitique serait beaucoup moins tardive que ne l'a indiqué M. Cazenave dans son traité des syphilides. Ce médecin a trouvé, sur sept érythèmes ou roséoles, un cas développé un mois après la contagion, un autre dix ans après, et les cinq autres à des époques intermédiaires. Prenant la moyenne des deux extrêmes, il arrive à cette conclusion que l'exanthème se développe, terme moyen, 1 an 11 mois 6 jours après la contagion. Le grand nombre d'observations sur lesquelles j'ai établi mes relevés ne permet pas d'admettre un pareil résultat. M. Cazenave, d'ailleurs, n'a pas tenu compte, dans l'analyse de ses sept observations, des circonstances

qui sont susceptibles de retarder le développement des syphilides; et puis, rien ne me paraît plus douteux que la nature syphilitique de cette roséole dont il parle, page 236, roséole survenue dix ans après la contagion, postérieurement à une syphilide pustuleuse, et guérie rapidement sous l'influence d'une boisson d'eau d'orge acidulée et de quelques bains de vapeur.

Voici maintenant les diverses époques de l'évolution de l'érythème syphilitique par rapport à la cicatrisation des chancres :

Premier relevé comprenant 97 *cas d'érythème développé avant l'administration de tout traitement général.*

Cas d'érythème développé avant la cicatrisation des chancres.	58
Cas d'érythème développé à peu près au moment de la cicatrisation des chancres.....	18
Cas d'érythème développé après la cicatrisation des chancres.	21

Deuxième relevé comprenant 50 *cas d'érythème survenu chez des malades qui avaient fait un traitement général mercuriel ou autre, pendant la durée des chancres.*

Cas d'érythème développé avant la cicatrisation des chancres.	10
Cas d'érythème développé à peu près au moment de la cicatrisation des chancres	6
Cas d'érythème développé après la cicatrisation des chancres.	34

Ces deux relevés présentent, comme on le voit, des résultats inverses. Dans le premier, l'érythème s'est développé ordinairement avant la cicatrisation du chancre ; dans le second, l'éruption ne s'est manifestée le plus souvent qu'après la guérison du symptôme primitif. La différence de ces résultats ne saurait être attribuée qu'au traitement général administré peu de temps après la contagion, traitement sous l'influence duquel l'apparition des syphilides, ainsi que nous aurons occasion de le constater encore plus d'une fois, a presque toujours été retardée, quand elle n'a pas été enrayée d'une manière complète.

On trouve dans ces relevés un certain nombre de cas d'érythèmes qui parurent à peu près au moment de la cicatrisation des chancres. Cette coïncidence de la guérison de l'ulcère primitif et du développement général des accidents syphilitiques dans l'économie, avait été remarquée par les syphilographes du seizième siècle, qui en tirèrent des inductions inadmissibles aujourd'hui. Ils crurent qu'il s'opérait alors une sorte de métastase de la sécrétion des ulcères des organes génitaux, dans le sang et de là sur les membranes tégumentaires, où se formaient diverses éruptions destinées à débarrasser l'organisme de la matière morbide qui n'avait pu être éliminée par les chancres ; de là vint le précepte de panser les ulcères des organes génitaux avec des onguents excitants, et d'entretenir le plus longtemps

possible la suppuration des bubons, afin d'empêcher l'infection des humeurs et les manifestations générales de la syphilis.

§ X. — Recherche des causes qui ont pu déterminer le développement de l'érythème, c'est-à-dire la généralisation des symptômes syphilitiques dans l'économie.

Il est incontestable qu'on peut contracter des chancres par le coït ou par tout autre mode de contagion, les traiter par les moyens les plus simples, sans faire par conséquent usage de mercure, ni localement ni intérieurement, et néanmoins rester exempt des symptômes de la syphilis constitutionnelle pendant tout le cours d'une longue existence. Il suffit, pour se convaincre de cette vérité, d'interroger les vieillards; un grand nombre ont eu des chancres, quelquefois même à plusieurs reprises, dans la première jeunesse; trente et quarante ans se sont écoulés depuis ces accidents vénériens, sans qu'on ait vu paraître aucun des symptômes consécutifs de la syphilis, quoique le mercure n'ait été administré à aucune époque, et que les ulcères primitifs aient été traités, dans la plupart des cas, par le cérat, la cendre de tabac, la charpie sèche, ou tout autre remède aussi peu spécial.

Il n'est pas rare non plus de rencontrer des individus qui, après avoir échappé aux accidents de la syphilis généralisée, malgré plusieurs atteintes successives de chancres traités par des pansements

simples, présentent enfin des syphilides, peu de temps après avoir contracté un dernier chancre. Quelle cause peut donner au chancre une activité si différente? Là une action toute locale, ici une action générale si délétère pour l'économie? Le problème est intéressant à résoudre; aussi, dans l'examen des nombreux cas de chancres que j'ai observés, n'ai-je jamais négligé aucune des circonstances qui pouvaient m'expliquer le mode d'action variable de ces ulcères, dont quelques-uns étaient rapidement suivis des accidents de la syphilis constitutionnelle, tandis que les autres paraissaient borner toute leur action à la partie primitivement affectée.

Je vais exposer les résultats auxquels m'ont conduit les investigations les plus multipliées à cet égard. Que la nouveauté des propositions contenues dans ce paragraphe n'effarouche pas trop les esprits habitués à vivre dans le respect des idées reçues; qu'on ne se hâte pas surtout de rejeter ces propositions. La question est si grave qu'elle mérite bien d'être sérieusement examinée. Ce n'est ni sur de vagues souvenirs, ni du point de vue des doctrines de telle ou telle école, qu'elle doit être jugée; de nouvelles observations peuvent seules la trancher. Je demande donc aux critiques de bonne foi de prendre le temps nécessaire pour vérifier les faits que je vais avancer, et d'apporter à leur examen la scrupuleuse attention que j'ai mise à les étudier.

J'ai recherché quelle influence les différents âges pouvaient avoir sur la généralisation des accidents syphilitiques dans l'économie, et j'ai vu qu'ils n'en avaient aucune. L'homme montre, depuis la naissance jusque dans la vieillesse la plus avancée, une fâcheuse aptitude à contracter des chancres et à tous les âges la contagion peut être suivie des symptômes de la syphilis constitutionnelle. Si la vérole *universelle*, comme l'appelaient les médecins du seizième siècle, est plus commune chez les jeunes gens que chez les vieillards, c'est simplement parce que la jeunesse est l'époque de la vie où l'homme s'expose le plus à la contagion.

L'influence des sexes est aussi nulle que celle des âges. Quand Nicolas Massa a dit que les femmes étaient plus sujettes au *mal français* que les hommes, il n'avait pas puisé son opinion dans l'expérience. Il croyait que le mal pouvait se développer spontanément, et il admettait au nombre de ses causes, une certaine constitution physique que les théories humorales du temps faisaient considérer comme disposant aux affections ayant quelque analogie avec le *mal français*. On disait la maladie produite par l'humeur phlegmatique, *basis morbi humor phlegmaticus*. Les femmes, par conséquent, devaient y être plus sujettes que les hommes, puisqu'elles étaient considérées comme étant d'une constitution plus phlegmatique, *cum sint phlegmaticæ*.

M. Ricord pense que le chancre s'indure moins souvent chez la femme que chez l'homme. Cette proposition équivaudrait presque à dire que la femme est moins disposée que l'homme à la syphilis constitutionnelle, puisqu'il est facile de démontrer que les manifestations générales de cette maladie sont, dans la plupart des cas, précédées de chancre induré. Je ne crois cependant pas que M. Ricord pousse aussi loin l'induction. Pour moi, je pense que la rareté de l'induration chancreuse chez la femme pourrait bien n'être qu'apparente. En effet, l'examen d'un même nombre de chancres, sur l'homme et sur la femme, m'a donné à peu près la même proportion de chancres indurés pour l'un et l'autre sexe, avec cette différence que l'induration était en général mal caractérisée sur la vulve, tandis qu'elle était au contraire très-prononcée sur le pénis. De même que la peau des diverses parties du corps n'est pas également apte au développement d'une forte induration ; que celle du scrotum et des corps caverneux, par exemple, n'est jamais le siége de chancres à induration aussi volumineuse et aussi cartilagineuse que l'est le feuillet interne du prépuce, de même aussi les organes génitaux de la femme semblent être, par leur texture, moins disposés que ceux de l'homme à l'induration d'un certain degré. Mais la femme n'en est pas pour cela moins disposée que l'homme à la syphilis générale. S'il y a moins de femmes que d'hommes qui en soient affectées,

c'est que le nombre des femmes qui se livrent à la débauche, étant incomparablement moins grand que celui des hommes, les affections vénériennes de tout genre, et conséquemment la syphilis générale, sont moins communes chez elles, ce qu'on aurait tort d'attribuer à une disposition particulière à leur sexe.

Il n'existe pas non plus de disposition idiosyncrasique en vertu de laquelle le chancre ne produit que des phénomènes locaux chez certains sujets, tandis qu'il infecte rapidement l'économie chez d'autres. J'en trouve la preuve dans les nombreux exemples d'individus qui, après avoir été atteints de chancres simples à diverses reprises, en contractent enfin un dernier qui s'indure et ne tarde pas à être suivi de symptômes constitutionnels.

Les résultats si différents de deux contagions qui passent pour avoir le même principe, ne pourraient-ils pas s'expliquer par un de ces changements de disposition, si communs dans l'organisme, en vertu desquels l'homme ne se trouve plus influencé de la même manière par les mêmes agents, à des espaces de temps très-rapprochés? Sans doute des effets si dissemblables pourraient dépendre de la disposition particulière qui existait au moment de la contagion; toutefois cette manière de voir n'est admissible qu'à défaut d'un autre mieux démontrée, d'autant plus qu'elle se trouve en contradiction avec ce que nous savons sur l'action des causes spécifiques

qui tendent constamment à produire les mêmes effets.

J'ai étudié avec soin les tempéraments et la constitution de tous les malades atteints d'érythème syphilitique, afin de découvrir si quelques-unes de ces modifications organiques avaient de l'influence sur le développement de la syphilis constitutionnelle ; mais cette étude ne m'a conduit à aucun résultat. Les tempéraments, autant qu'il est possible de les rattacher, soit à des types modernes, soit à ces types dont les dénominations réflètent les idées de l'ancien humorisme qui les créa, les divers tempéraments, dis-je, se sont rencontré presque indistinctement chez les sujets atteints de syphilide érythémateuse. Il est même arrivé, chose digne de remarque, que les tempéraments lymphatiques et les nerveux se trouvaient en plus petit nombre que les autres, quoique cette prédominance apparente de la lymphe ou du système nerveux soit en général l'apanage des organisations faibles, qui semblent offrir peu de résistance à l'action des causes morbifiques. On ne peut donc considérer aucun tempérament comme disposant particulièrement à la généralisation des symptômes syphilitiques. L'influence des tempéraments ne se fait véritablement ressentir que sur la forme des symptômes, sur leur marche, leur durée et leur disposition plus ou moins grande à céder ou à résister au traitement.

Je n'ai qu'à répéter, au sujet des constitutions,

ce que je viens de dire sur l'influence des tempéraments. Aucune constitution ne dispose particulièrement à la syphilis générale, car j'ai trouvé, parmi les sujets atteints d'érythème syphilitique, le même nombre à peu près de constitutions fortes, de constitutions de force moyenne et de constitutions faibles.

L'alimentation insuffisante ou de mauvaise qualité, qui est une cause si puissante d'aggravation des symptômes syphilitiques, comme je le démontrerai plus tard, s'est rencontrée si rarement chez les sujets atteints d'érythème qu'il est impossible de considérer cette circonstance comme une cause du développement de la syphilis générale.

Nous avons aussi examiné si les excès de vin et de liqueurs, si les excès de coït et de travail, si les veilles qui auraient eu lieu peu de temps avant la contagion, ou pendant la durée des chancres, auraient pu devenir la cause déterminante de l'action du venin syphilitique sur tout l'organisme ; car les individus vivants sous ces fâcheuses influences ne sont pas rares dans les grandes villes. Nous n'avons pas trouvé dans ces conditions plus d'un sixième des malades atteints d'érythème. Il n'est donc pas possible d'admettre que les divers écarts dans le régime soient une cause démontrée de syphilis constitutionnelle.

Les saisons n'ont pas une influence plus démontrée ; des chancres ont été suivis d'érythème à toutes

les époques de l'année. Seulement j'ai remarqué que les chancres contractés pendant les saisons chaudes sont plus rapidement suivis de syphilis que si la contagion a eu lieu pendant les temps froids.

Nous avons rencontré un petit nombre d'individus qui relevaient d'une maladie aiguë lorsqu'ils contractèrent le chancre, source à laquelle est venue s'infecter toute l'économie. Quelques autres furent atteints de fièvre typhoïde, de varioloïde, d'ictère, de pneumonie, peu de jours après l'apparition du chancre; et les premiers symptômes de syphilis générale parurent durant la convalescence de la maladie aiguë intercurrente. Ces symptômes se manifestèrent, chez plusieurs de ces malades, à l'époque ordinaire à laquelle ils ont coutume de se montrer après le chancre. Dans deux cas, l'apparition de l'érythème fut même sensiblement retardée. Quelle influence, après cela, peut-on rigoureusement attribuer aux maladies antécédentes et intercurrentes, sur la généralisation des accidents syphilitiques dans l'organisme ?

Ce qui précède montre assez clairement que ni l'âge, ni le sexe, ni les idiosyncrasies, ni les tempéraments, ni les constitutions, ni les mauvaises habitudes hygiéniques, ni les saisons, ni les maladies intercurrentes qui ont pu débiliter l'organisme à une époque voisine de la contagion, ne peuvent être considérés comme des causes déterminantes de la généralisation des accidents syphilitiques dans l'économie.

Cependant il me reste à examiner une objection à laquelle pourraient se rattacher les médecins qui pensent que la syphilis peut généraliser ses effets dans l'organisme, sous la seule influence des causes communes des maladies. En admettant, d'après mes recherches, que sur 198 sujets atteints d'érythème syphilitique, il s'en est rencontré un trop petit nombre avec de mauvais tempéraments, de faibles constitutions, de vicieuses habitudes dans le régime, etc., pour qu'on puisse attribuer à ces circonstances la production de l'érythème, ces médecins pourraient néanmoins supposer qu'en groupant toutes ces conditions pathogéniques, au lieu de les prendre chacune en particulier, il en résulterait un chiffre assez imposant pour faire considérer leur action comme moins douteuse. Mais cette supposition ne serait pas fondée ; en effet, en réunissant toutes ces causes, je vois qu'elles ont existé 95 fois, chiffre qui n'est pas tout à fait égal à la moitié du nombre total des malades atteints d'érythème. Encore ce chiffre perd-il beaucoup de sa valeur si on fait attention qu'il ne représente pas un nombre de 95 malades; car ces conditions se trouvaient réparties une à une, deux à deux, trois à trois, sur différents sujets; tel présentait seulement un tempérament lymphatique, et tel autre, avec ce tempérament, se trouvait en même temps sous l'influence d'un mauvais régime alimentaire, d'excès de boissons et d'une maladie aiguë concomitante. En sorte que, si je compte les sujets

qui se sont trouvés dans une ou plusieurs des conditions précédentes, au lieu de considérer, abstraction faite des individus, le nombre de fois que ces conditions se sont présentées, je trouve à peine un tiers des malades atteints d'érythème syphilitique dont l'infection générale puisse être attribuée à une disposition dépendant, soit d'un mauvais tempérament ou d'une constitution faible, soit d'une alimentation insuffisante ou d'excès quelconques, soit d'une maladie aiguë contractée peu de temps avant ou après la contagion.

Pour mieux apprécier encore la valeur étiologique de ces influences, j'ai recherché dans quelles conditions se trouvaient, sous ce rapport, des sujets qui, après avoir été atteints de chancres, n'avaient présenté aucun signe d'infection constitutionnelle, malgré l'absence de tout traitement capable d'avoir retardé ou détruit la disposition aux symptômes secondaires. J'ai comparé cent de ces cas à un nombre pareil de malades atteints d'érythème syphilitique, et j'ai trouvé chez les premiers, comme chez les seconds, la même proportion, à peu près, de tempéraments lymphatiques, de constitutions débiles, d'habitudes hygiéniques mauvaises, etc., ce qui est venu corroborer mon opinion sur la nécessité de rechercher ailleurs que dans ces conditions physiologiques et hygiéniques, la cause de la généralisation des phénomènes syphilitiques dans l'économie.

J'ai alors examiné si des circonstances relatives

au chancre ne joueraient pas un rôle important dans la production des symptômes syphilitiques désignés sous le nom de vérole constitutionnelle ; je me suis demandé, par exemple, si des contagions réitérées ne pouvaient pas disposer à ces accidents. Or, je trouve que l'érythème syphilitique s'est déclaré 112 fois après plusieurs contagions successives, et 86 fois après une seule contagion. Malgré la prédominance du premier chiffre sur le second, je ne pense pas qu'on puisse admettre que des accidents primitifs réitérés soient une cause de généralisation des symptômes syphilitiques. Admettre cette nécessité de l'action accumulée d'un virus pour qu'il puisse produire ses plus grands effets, c'est une idée peu médicale. Dailleurs, il s'était écoulé un tel laps de temps entre les chancres réitérés, chez un certain nombre d'individus, qu'il me semble difficile d'attribuer à la première contagion, qui ne s'est manifestée que par des phénomènes locaux, une influence quelconque sur l'apparition de la syphilis générale survenue après la seconde ou la troisième contagion.

Je me suis aussi demandé si les sujets qui se trouvaient atteints de plusieurs chancres en même temps, n'étaient pas plus exposés à l'infection constitutionnelle que ceux qui, étant affectés d'un seul chancre, sécrètent par conséquent du pus contagieux par une moins large surface. Je ne le crois pas non plus, car le relevé de 170 cas d'érythème syphilitique précédé de chancres bien constatés, montre

que le nombre des malades atteints de chancre solitaire s'est élevé à 141, tandis que celui des malades affectés de chancres multiples n'a été que de 29; d'où je conclus que ni la pluralité des chancres, ni l'étendue de la surface sécrétant le pus contagieux, ne peuvent être considérées comme la cause des effets généraux qui se manifestent dans l'économie à la suite d'un certain nombre de chancres.

Ces résultats ont d'ailleurs une certaine analogie avec les observations faites sur l'action du virus varioleux par Kirkpatrik, Dimsdale et Gatti, qui, en variant les modes d'inoculation de la variole, remarquèrent qu'il n'y avait aucun rapport à établir entre le nombre des piqûres d'inoculation et la quantité des pustules de l'éruption consécutive. Bien plus, Girot, inoculateur français, observa que l'éruption varioleuse était plus discrète et plus bénigne lorsqu'il avait fait six piqûres d'inoculation que lorsqu'il s'était borné à faire seulement deux piqûres.

L'analyse des observations d'érythème syphilitique ne montre pas que le siége des chancres, leur degré d'ulcération ou leur durée, aient eu aucune influence sur le développement de la syphilis constitutionnelle. Quand Bœrhaave a dit que le chancre des lèvres exposait à des accidents plus dangereux que celui des autres régions du corps, il pensait qu'à raison de la finesse de l'épithélium des lèvres, le virus y pénétrait plus facilement qu'ailleurs, jusqu'au réseau de Malpighi, dans lequel il s'étendait pour aller

exercer partout ses ravages. Mais l'observation ne confirme pas l'opinion de Bœrhaave. Quel que soit le point sur lequel ait germé le chancre, des accidents constitutionnels peuvent survenir, et l'on ne remarque pas une intensité comparative plus grande dans ceux qui se manifestent consécutivement à des chancres situés loin des organes génitaux.

Une forte tendance des chancres à s'ulcérer n'est pas non plus une condition qui paraisse favoriser le développement des manifestations générales de la syphilis; car j'ai vu souvent les érosions les plus bénignes en apparence suivies d'une infection générale à laquelle échappent des malades atteints d'ulcérations primitives à marche phagédénique. Mon observation n'est pas nouvelle. Les syphilographes du seizième siècle ont plus d'une fois signalé le chancre bénin, accompagné de bubons indolents, comme un signe presque certain de l'apparition prochaine des éruptions appartenant au *mal français;* témoin ce passage de Fallope énumérant les signes par lesquels s'annonce ce mal, au 23e chapitre de son traité de la Syphilis : *Octavo in loco est caries moderata : hocque est signum pathognomonicum quasi.*

La longue durée d'un chancre ne menace pas plus d'accidents consécutifs qu'une cicatrisation survenue dans un laps de temps moyen ou très-court. L'analyse de 170 cas, faite à ce point de vue, met cette proposition hors de doute.

L'induration, au contraire, s'est montrée si fréquemment dans les chancres qui ont été suivis d'érythème syphilitique, qu'il est impossible de ne pas admettre une étroite liaison entre cette induration et l'éruption qui lui a été consécutive. Mais, quand il serait démontré que tous les chancres précurseurs de la syphilis constitutionnelle sont indurés, faudrait-il pour cela dire que l'induration est la cause de l'infection de toute l'économie? Non, car ce serait reculer la difficulté au lieu de la résoudre, puisqu'il resterait encore à découvrir la cause première de l'induration des chancres, problème moins général que le suivant : *Quelle cause détermine le développement des symptômes syphilitiques dans l'économie, à la suite d'un certain nombre de chancres ?*

Enfin j'ai examiné, dans le courant de mes recherches, s'il existait des rapports de forme entre les symptômes présentés soit par les sujets malades, soit par ceux qui les avaient contagionnés. Toutes les fois, par exemple, que j'interrogeais un homme atteint d'une affection vénérienne, je ne négligeais jamais de prendre les renseignements qui pouvaient me servir à constater l'état sanitaire de la femme qui la lui avait communiquée. Ces recherches ont souvent été infructueuses; car il arrive fréquemment aux hommes d'être infectés par des femmes qu'ils n'ont pas revues depuis le jour de la contagion, et dont ils ignorent le nom et la demeure. Quelques individus ont eu des rapports avec différentes

femmes, dans les jours qui ont précédé l'apparition du symptôme primitif, de sorte que la source du mal reste douteuse. Quelques autres mettent une sorte de délicatesse à se taire d'une manière absolue au sujet des personnes qui leur ont transmis une affection syphilitique.

Mais l'on rencontre aussi des cas où il est possible de comparer les symptômes développés sur différents sujets qui se sont successivement communiqué la contagion. Des malades m'ont souvent amené ou envoyé les femmes qui les avaient infectés, ou bien ils me facilitaient les moyens d'aller visiter ces femmes à domicile. J'ai souvent vu réunis, à l'hopital des vénériens, deux, trois, et même un plus grand nombre d'hommes qui avaient contracté leur maladie avec la même femme, le même jour ou à quelques jours d'intervalle. Enfin j'ai observé, plus d'une fois, le mari, la femme et même les enfants atteints de la syphilis, qui s'était introduite dans ces familles par l'un de ses membres.

Ces confrontations réitérées d'individus infectés les uns par les autres, d'abord commencées dans le but de déterminer ce qui, en syphilis, est contagieux et ce qui ne l'est pas; de montrer quel symptôme peut succéder à un autre, et quelles modifications subit un même symptôme en se transmettant successivement à des individus de sexe et de tempérament différents; ces confrontations, dis-je, m'ont conduit à la découverte de la cause mystérieuse

en vertu de laquelle les chancres tantôt semblent borner toute leur action au point contagionné et aux ganglions les plus voisins, tantôt généralisent leurs effets sur l'économie, et sont rapidement suivis des symptômes qu'on désigne sous le nom de syphilis constitutionnelle.

Or voici, résumés en quelques propositions générales, les résultats auxquels je suis arrivé en confrontant non-seulement les sujets atteints d'érythème, mais encore les malades atteints de chancres et d'éruptions syphilitiques de diverses formes, avec ceux qui leur avaient communiqué le mal.

Si l'on confronte tous les sujets qui ont été atteints de chancres suivis d'accidents constitutionnels avec les sujets qui leur ont communiqué la contagion, ou avec ceux auxquels ils l'ont transmise, on trouve que tous ces sujets, sans exception, ont été atteints de chancres et ensuite d'accidents constitutionnels. Jamais, chez eux, le chancre ne s'est borné à une action purement locale.

D'autre part, si l'on confronte les sujets atteints de chancres qui n'ont déterminé aucun symptôme de syphilis générale avec les sujets qui les ont infectés ou avec ceux qu'ils ont infectés, on voit ceux-ci, sans exception, être également atteints de chancres qui bornent leur action au point primitivement contaminé.

Ainsi jamais un chancre suivi d'accidents constitutionnels ne donne naissance à un chancre pure-

ment local, ni un chancre local ne peut communiquer par contagion un chancre qui sera suivi des symptômes universels de la syphilis.

Ces faits d'observation constituent, par la régularité avec laquelle ils se reproduisent, une loi à laquelle je n'ai jamais rencontré que des exceptions apparentes, et qui peut être formulée de la manière suivante : *Toutes les fois qu'un individu est atteint d'un chancre, puis des symptômes de la syphilis constitutionnelle, cette généralisation des phénomènes syphilitiques tient, avant toute autre cause, à ce que le sujet par lequel le malade a été infecté était lui-même atteint d'un chancre qui a dû obligatoirement être suivi d'accidents constitutionnels.*

L'histoire particulière des érythèmes syphilitiques nous fournit de nombreux exemples propres à démontrer la vérité de la loi que nous venons de formuler.

On se rappelle que le nombre des malades atteints d'érythème syphilitique dont j'ai recueilli les observations s'élève à près de deux cents. Il m'a été possible, dans trente-quatre cas, de confronter les sujets atteints d'érythème avec ceux qui les avaient infectés de syphilis, et quelquefois même avec ceux qu'ils avaient infectés à leur tour. Trente et une fois, conformément à la loi que j'ai établie, tous les sujets confrontés présentaient des symptômes de la même nature ; ils avaient eu, sans exception, des chancres suivis d'accidents constitutionnels. Trois fois seule-

ment, l'un des deux sujets confrontés semblait faire exception à la loi, parce qu'il ne se manifesta pas de symptômes d'infection générale après le chancre; mais l'induration de l'ulcère primitif montrait bien que l'exception n'était qu'apparente : d'ailleurs, le traitement mercuriel, qui avait été administré depuis l'apparition du symptôme primitif, rendait suffisamment raison de l'absence ou seulement du retard des symptômes constitutionnels de la syphilis dans ces trois cas.

Les observations qui suivent vont permettre au lecteur de bien comprendre la loi formulée plus haut. Les premières appartiennent à un ordre de faits dont se déduit régulièrement cette loi; les secondes à un autre ordre de faits qui semblent y faire exception.

PREMIER EXEMPLE.

Individu sain contractant un chancre suivi d'érythème syphilitique par des rapports avec une femme atteinte de chancre, puis de syphilis constitutionnelle.

Vauchelet, âgé de vingt ans, exempt jusque-là de maladie vénérienne, a des rapports sexuels avec une jeune ouvrière en juillet 1840. Il continue d'avoir commerce avec elle durant quinze jours. Après ce laps de temps, il voit paraître sur le bord de la couronne une ulcération dont la base devient dure, qui s'accompagne d'un gonflement indolent des ganglions inguinaux, et se cicatrise en moins de deux mois. Il entre à l'hôpital du Midi le 25 septembre, salle 2, lit 11, au moment de la cicatrisation du chancre, quand déjà le tronc et les membres sont couverts de taches d'érythème syphilitique, le cuir chevelu d'une éruption croûteuse, l'isthme du gosier et l'anus de plaques muqueuses.

Je me dirigeai, d'après les renseignements qu'il me fournit, à la recherche de la femme qui l'avait infecté. Elle présentait, à la commissure postérieure de la vulve, une ulcération large, à base indurée, en voie de cicatrisation, et un bubon dur, indolent, de la grosseur d'un œuf de pigeon, dans l'aine gauche. Une syphilide papuleuse commençait à paraître sur le ventre et les épaules, ainsi que des plaques muqueuses sur les amygdales, aux commissures des lèvres et à l'anus. Ni l'un ni l'autre de ces malades n'avait fait de traitement au moment de mon examen.

DEUXIÈME EXEMPLE.

Deux hommes infectés de chancres et de syphilis constitutionnelle par une femme atteinte de chancres suivis pareillement d'accidents constitutionnels.

Hecht, âgé de dix-neuf ans, ayant eu plusieurs fois des chancres qui n'ont été suivis d'aucun accident constitutionnel, quoiqu'il n'ait pas subi de traitement mercuriel, contracta un nouveau chancre en arrière de la couronne, dans un rapport qu'il eut avec une ouvrière dans les premiers jours de mai 1842.

Consulté pour ce chancre quinze jours après son apparition, je le trouvai calleux à sa base, accompagné d'engorgements indolents des aines et de deux gros vaisseaux lymphatiques aussi très-indurés qui allaient du chancre aux ganglions inguinaux en parcourant la face dorsale du pénis.

Jusque-là, pas de traitement. Je prescrivis des pilules mercurielles dont l'usage, prolongé deux mois, ne préserva pas le malade d'un érythème syphilitique qui se manifesta, cinq mois après la contagion, avec des plaques humides autour de l'anus. Admission, dans cet état, à l'hôpital du Midi, en octobre 1842, salle 10, lit 21.

Le malade m'avait adressé, dès la fin du mois de mai, la femme qui l'avait infecté. Je constatai qu'elle était atteinte d'un chancre ulcéré en voie de guérison et légè-

rement induré, situé à la racine du clitoris, d'un écoulement vaginal verdâtre assez abondant, d'engorgement indolent d'un certain nombre de ganglions inguinaux, de douleurs articulaires vagues, de croûtes dans le cuir chevelu, d'une éruption de taches roses qui commençaient à nuancer la peau du ventre et du dos, enfin de plaques muqueuses sur les amygdales, qui étaient gonflées et douloureuses. Cette femme, qui ignorait la nature des divers symptômes dont elle était atteinte, n'avait encore fait aucun traitement.

Le 29 septembre, était entré à l'hôpital du Midi, salle 9, lit 6, un malade âgé de dix-sept ans, nommé Charpentier, qui avait été infecté par la même femme dans les derniers jours du mois d'avril. Elle lui avait communiqué une blennorrhagie aiguë et, en outre, un chancre situé sur la peau qui recouvre antérieurement le corps caverneux. Des plaques muqueuses sur les amygdales et une syphilide papuleuse déjà en déclin à l'entrée du malade à l'hôpital, avaient paru six semaines après le début du chancre. Ce malade n'avait fait non plus aucun traitement.

TROISIÈME EXEMPLE.

Trois individus contagionnés l'un par l'autre, et tous trois atteints de chancres suivis d'accidents constitutionnels.

Loret, âgé de vingt-un ans, entré à l'hôpital du Midi, salle 1, lit 5, le 9 novembre 1844, porte, depuis quinze jours, une ulcération sur la lèvre inférieure, et une seconde plus petite qui s'est déclarée depuis dix jours sur la pointe de la langue. L'ulcération de la lèvre est saillante, recouverte d'une croûte mince, sous laquelle on aperçoit une surface saignante, à base très-indurée. On trouve, sous la branche droite du maxillaire inférieur, trois ganglions durs, indolents, mobiles et de la grosseur d'une noisette. Le pus de cette ulcération, inoculé sur la cuisse droite du malade, donne naissance à un chancre bien caractérisé. Rien d'ailleurs aux organes génitaux. M. Ri-

cord prescrit un traitement mercuriel qui n'empêche pas l'apparition d'un érythème au bout de quelques mois.

Le malade rapporte que, vers le temps où se développa son chancre labial, il avait des rapports avec une femme mariée, atteinte, ainsi que l'un de ses enfants, de croûtes sur les lèvres. J'allai visiter cette famille dans la rue Notre-Dame-des-Champs. La femme avec qui Loret avait entretenu des rapports portait un chancre induré à la lèvre inférieure, un engorgement sous-maxillaire du volume d'une forte noisette, et, depuis peu de temps, des croûtes dans le cuir chevelu, ainsi que des taches cuivrées, disséminées sur les épaules et les bras. Elle se plaignait de céphalalgie et de douleurs articulaires; elle n'avait pas d'ulcération aux organes génitaux.

Sa fille, âgée de sept ans, présentait aussi une ulcération indolente, pas manifestement indurée, sur la commissure droite de la bouche, un engorgement multiple des ganglions sous-maxillaires droits, des plaques muqueuses autour de la vulve, et un pityriasis sur le cuir chevelu.

Le mari fut le seul que je ne pus examiner; mais je suppose avec raison qu'il était aussi infecté de syphilis générale; car, au rapport de sa femme, il se plaignait, depuis trois mois, de mal de gorge, de douleurs de tête qui l'empêchaient de dormir, et d'une faiblesse qui le forçait souvent à suspendre son travail. Il était d'ailleurs traité par un pharmacien. La femme avait consulté un médecin qui lui faisait prendre depuis quinze jours la décoction de salsepareille.

Cette intéressante observation nous présente le tableau de trois individus avec des chancres labiaux qui ont tous été suivis d'accidents constitutionnels. Le mari même était probablement atteint de la même affection. On ignore comment la contagion s'est introduite dans cette famille, et l'ordre dans lequel ces divers sujets en ont été atteints; cependant, d'après

le degré de développement que présentaient les symptômes chez chacun d'eux, il est à présumer que l'amant a été infecté le dernier. Mais ce n'est pas là le point important de la question : il est tout entier dans l'identité des effets produits par le même virus agissant successivement sur divers individus.

QUATRIÈME EXEMPLE.

Jeune homme atteint de chancre et d'érythème syphilitique, contagionné par une femme atteinte de chancre, puis de syphilide pustuleuse. Autre femme qui contracte un chancre suivi de plaques muqueuses après avoir eu commerce avec ce jeune homme.

Legambé, âgé de vingt ans, entré le 15 décembre 1844 à l'hôpital du Midi, salle 4, lit 4. Il est atteint, depuis trois mois, d'un chancre induré en arrière de la couronne, et, depuis quinze jours, de croûtes dans les cheveux, de taches d'érythème sur le tronc et les membres, de douleurs dans les genoux, de plaques muqueuses à l'anus. Il n'a pas encore subi de traitement.

L'examen de la femme qui l'a infecté donne le résultat suivant : Cicatrice calleuse de la fourchette, reste probable d'un chancre induré qui a été cautérisé plusieurs fois, au rapport de la malade; bubon inguinal droit indolent, de la grosseur d'un œuf de pigeon ; syphilide pustuleuse aux jambes et sur la face ; croûtes nombreuses sur le cuir chevelu, déjà tombées en partie; alopécie presque complète ; plaques muqueuses sur les amygdales. Cette femme prenait depuis un mois des pilules mercurielles.

L'examen d'une autre femme avec qui le malade eut un seul rapport, un mois au plus après le début de son chancre, m'apprit qu'elle avait eu des chancres multipliés de la face interne des grandes lèvres. Ces chancres s'étaient développés cinq ou six jours après le rapport contagieux, puis s'étaient

cicatrisés en un mois par des pansements avec l'eau blanche, conseillés par un médecin qui lui avait ordonné ensuite la liqueur de Van Swieten. La malade en avait pris une cuillerée à bouche le matin pendant vingt-six jours; et malgré ce traitement, des plaques muqueuses s'étaient depuis quelque temps montrées sur les amygdales et la luette, aux angles des lèvres, à l'anus et à la vulve.

Il est inutile de citer un plus grand nombre d'observations; toutes celles que je rapporterais nous montreraient, jusqu'à la dernière, des séries plus ou moins nombreuses d'individus contagionnés les uns par les autres, et tous atteints de chancres, et consécutivement d'accidents constitutionnels.

Examinons maintenant les faits qui semblent être des exceptions à la loi énoncée précédemment.

PREMIER EXEMPLE.

Femme atteinte de chancre, puis d'érythème syphilitique, contagionnée par un homme atteint de chancre induré, et soumis, pendant la durée du symptôme primitif, à un traitement mercuriel qui empêche l'apparition des accidents constitutionnels, au moins pour le présent.

En 1844, un homme de trente ans contracta un chancre avec une fille publique, et me consulta trois semaines après. Le chancre était situé en arrière de la couronne; sa base était saillante et très-indurée; un vaisseau lymphatique hypertrophié, dur, parcourant le dos de la verge, réunissait le chancre à une masse de ganglions indolents développés dans l'aine droite.

J'ordonnai au malade des pilules de proto-iodure de mercure.

Un mois après cette consultation, le chancre n'était pas complétement cicatrisé; cependant le malade se maria, sans m'en avertir, n'osant pas, m'allégua-t-il ensuite, apporter un

retard à une union déjà reculée de deux mois par sa maladie. Quinze jours après les noces, le chancre était cicatrisé ; mais dès le huitième jour du mariage, la femme se plaignit d'un écoulement vaginal; les rapports sexuels devinrent douloureux ; six semaines après je la visitai. — Elle avait un chancre induré sur la face interne de la grande lèvre droite, près de son insertion vaginale, un écoulement vaginal blanchâtre peu abondant, des ganglions multiples engorgés et douloureux dans l'aine droite, et déjà un malaise général, ainsi qu'un sentiment de roideur dans les grandes articulations.

Je soumis immédiatement la malade à l'usage des pilules de proto-iodure hydrargyrique ; elle fut néanmoins atteinte, dix jours après le début du traitement, d'un érythème syphilitique qui couvrit le tronc et les membres. Des plaques muqueuses se manifestèrent sur les amygdales, à l'anus et à la vulve. Au bout de trois mois, le traitement avait à peu près dissipé tous les accidents; toutefois, ils se reproduisirent ensuite à diverses reprises pendant la première année qui suivit la guérison, mais avec une intensité toujours décroissante.

Cette femme devint enceinte après six mois de mariage, par conséquent pendant la durée du traitement antisyphilitique; elle accoucha à terme d'un enfant chétif, qui, cinq semaines après sa naissance, dépérit rapidement, et fut affecté de plaques muqueuses à l'anus, ainsi qu'à la face interne et postérieure des cuisses.

Les plaques muqueuses disparurent, et l'état de dépérissement s'amenda dans l'espace d'un mois, sous l'influence du sirop de fumeterre et des bains sulfureux. Alors je perdis de vue cette famille, dont je n'ai eu, depuis, aucune nouvelle.

Quant au mari, il n'avait présenté jusque-là aucun symptôme de syphilis constitutionnelle. Traité, ainsi que je l'ai dit, par les préparations mercurielles presque dès le début du chancre, il en avait continué l'usage durant trois mois sans interruption.

DEUXIÈME EXEMPLE.

Chancre induré ; traitement mercuriel dès le début ; pas d'accidents constitutionnels, immédiats du moins, chez un homme contagionné par une femme atteinte de chancre et de symptômes constitutionnels.

Un jeune homme de vingt-deux ans me consulta au mois d'avril 1845 pour un chancre induré et indolent, situé sur le prépuce et suppurant à peine. Les ganglions superficiels des aines étaient engorgés, et formaient, par leur réunion, un gros cordon mobile et indolore, dans chaque pli inguinal.

Le malade était atteint de ce chancre depuis un mois ; il s'en était aperçu dix jours après avoir cohabité avec une femme qu'il avait continué à fréquenter. Je fis prendre au malade quatre grammes de proto-iodure de mercure dans l'espace de trois mois, et aucun accident constitutionnel ne se manifesta, du moins pendant l'année qui suivit ce traitement.

La première fois que j'examinai ce jeune homme, je lui parlai de la nécessité d'examiner la femme qu'il supposait avec raison l'avoir infecté, car il gardait depuis plusieurs mois la continence lorsqu'il eut avec elle ses premiers rapports. Il m'adressa cette femme : elle m'avoua qu'elle avait contracté précédemment des chancres, mais qu'elle se croyait guérie depuis deux mois. Un médecin les avait cautérisés plusieurs fois, et l'avait mise à l'usage de la tisane de salsepareille.

Elle portait sur la face interne de la grande lèvre droite, près de l'anneau vulvaire, une seule tache violâtre, sans induration et sans perte apparente de substance, et un bubon indolent, dur, de la grosseur d'un œuf de pigeon, dans l'aine droite. Elle toussait beaucoup depuis un mois, et avait une aphonie presque complète. Il lui était survenu aussi diverses éruptions, telles que : croûtes dans le cuir chevelu, accompagnées de chute des cheveux et d'engorgement des ganglions cervicaux ; taches d'érythème syphilitique, abondantes

sur le tronc et les membres ; papules nombreuses mêlées à l'érythème sur le ventre; plaques muqueuses à l'anus. Céphalalgie, surtout nocturne ; roideur des grandes articulations, et spécialement des épaules, des coudes et des genoux. Les dernières règles, parues il y a vingt jours, avaient pris les proportions d'une hémorrhagie abondante ; elles s'étaient prolongées quinze jours, et avaient nécessité un repos absolu au lit pendant toute une semaine.

Enfin, le troisième exemple qui me reste à citer est analogue aux deux qui précèdent. Il s'agit encore d'une femme atteinte d'un chancre, puis d'un érythème syphilitique ; elle communiqua un chancre induré à un jeune homme mis immédiatement au traitement mercuriel, et préservé d'accidents constitutionnels.

Il est certain que les trois faits précédents ne dérogent qu'en apparence à la loi formulée plus haut, et que trois des sujets dont il est parlé dans ces observations n'ont dû qu'au traitement mercuriel d'échapper aux manifestations générales de la syphilis. Il suffit, pour rendre cette proposition incontestable, que l'induration du chancre soit un signe infaillible de l'apparition prochaine des symptômes constitutionnels de la syphilis, et que le mercure, modificateur si puissant de ces accidents, ait le pouvoir d'en empêcher l'évolution. Or, la première de ces propositions est un fait démontré pour tous ceux qui ont étudié avec soin les diverses formes du chancre. Nier ce fait, serait se mettre en opposition avec la tradition et l'expérience de trois siècles. Car, pour Jean de Vigo, le chancre induré était déjà le type de l'ulcère qui précédait ces fameuses éruptions pustuleuses si

fréquentes à la fin du quinzième siècle (1). Gabriel Fallope, Léonard Botal parlent de même du chancre induré (2), et Nicolas Blegny dit que l'on désigne les chancres calleux, indurés, sous le nom de *chancres véroliques*, pour montrer qu'ils sont bientôt suivis des accidents qui constituent la vérole. Aussi, M. Ricord a-t-il rendu un service réel à la pathologie syphilitique lorsqu'il a insisté, avec tant de raison, sur cette forme remarquable du chancre dont l'étude avait été trop négligée et presque oubliée par les syphilographes de France.

Quant à l'efficacité des mercuriaux pour prévenir l'apparition des accidents constitutionnels, elle se trouve prouvée par le seul fait de l'absence de ces accidents à la suite de chancres indurés pour lesquels un traitement mercuriel interne a été administré. D'ailleurs, cette vertu que possède le mercure, non-seulement de guérir les accidents constitutionnels, mais encore d'en préserver, ne sera contestée par personne. Dans toutes les parties du monde, ce re-

(1) Nam ejus origo in partibus genitalibus, videlicet in vulvâ in mulieribus et in virgâ in hominibus, semper fuit cum pustulis parvis, interdùm lividi coloris, aliquandò nigri, nonnunquàm subalbidi, cum *callositate* eas circumdante. (J. de Vigo, *De Morbo gallico*, cap. pr. chirurg., lib. V.)

(2) ... Suboriuntur ulcuscula in pudendis *callosa*, vel fiunt callosa, quæ inceperant. Quotiès videtis sanatam cariem, et quòd remanent *calli* circà cicatricem, tenete esse confirmatum gallicum. Ideò moneo vos, ut hoc recordemini in curationibus, quoniàm *calli* illi sunt manifestissima et demonstrantia signa morbi confirmati. (Gabr. Fallop., *De Morbo gallico*, cap. XXIII.)

mède salutaire tient encore le premier rang dans la thérapeutique des maladies vénériennes. Heureux si l'usage en était réservé aux seuls accidents contre lesquels il est vraiment nécessaire!

Il faut savoir aussi que le traitement mercuriel n'est pas le seul qui puisse prévenir l'apparition de la syphilis constitutionnelle. On voit des malades atteints de chancres, avec des indurations très-caractérisées, échapper, pour un temps plus ou moins long, aux symptômes de syphilis constitutionnelle par l'usage des drastiques ou des bois sudorifiques. De sorte qu'on peut établir en principe, que tout traitement administré dès le début du chancre induré est capable d'empêcher le développement des accidents constitutionnels, ou de retarder leur apparition au delà de l'époque la plus reculée où ils sont susceptibles d'apparaître quand on ne trouble leur évolution par aucun tra itement général.

Mais les traitements généraux administrés pendant la durée du chancre ne sont pas les seules circonstances qui puissent faire élever des doutes sur l'exactitude de la loi que j'ai formulée plus haut relativement à l'identité des effets produits par le pus de certains chancres chez tous les sujets qui se les transmettent successivement par contagion. Il est encore d'autres causes d'erreurs, dont les malades atteinte d'érythème syphilitique ne m'ont pas, à la vérité, fourni d'exemples, mais dont je dois parler ici, par anticipation, pour l'intelligence de tous les faits pra-

tiques qui peuvent sembler en opposition avec la loi que j'ai formulée.

Ainsi, on peut se tromper sur la *filiation* du chancre, je veux dire qu'on peut se tromper sur la véritable source à laquelle il a été puisé. Cela peut arriver toutes les fois qu'un homme se trouve infecté quelques jours après avoir eu des rapports avec plusieurs femmes suspectes. Supposons, en effet, cet homme atteint d'un chancre induré, puis d'accidents constitutionnels, et deux des femmes qu'il a connues à peu près dans le même temps, affectées, l'une aussi de chancre induré et de syphilis générale, et l'autre d'un chancre non induré n'étendant pas son action au delà du point ulcéré. Si l'on ne peut examiner que la dernière des deux malades, il pourra arriver qu'elle soit considérée comme ayant transmis des symptômes qui, en réalité, ont été communiqués par une autre femme.

Enfin, voici une dernière cause d'erreur. M. Ricord a découvert qu'un sujet ne pouvait être atteint deux fois de syphilis constitutionnelle. Ainsi, après avoir été une première fois atteint d'un chancre induré suivi d'éruptions syphilitiques superficielles, puis plus tardivement d'accidents profonds, ce sujet reste susceptible de contracter de nouveaux chancres, mais ces chancres sont désormais incapables de produire des effets généraux sur l'économie. De sorte que le malade ne saurait repasser, à la suite du nouveau chancre, par les mêmes accidents qui ont signalé la

première infection. Si la thèse de M. Ricord est vraie, elle rend possible le cas suivant : Une femme atteinte d'un chancre, puis d'accidents consécutifs, communique ce chancre à deux individus dont l'un est vierge de syphilis, tandis que l'autre a été affecté antérieurement de syphilis générale. Le premier va présenter un chancre suivi bientôt des symptômes de la syphilis constitutionnelle ; le second, au contraire, n'aura qu'une ulcération contagieuse, sans effets généraux sur l'économie ; il semblera, par conséquent, faire exception à la loi que j'ai précédemment formulée.

Telles sont les causes d'erreurs que j'avais à signaler, et qui sont très-importantes à connaître, parce qu'elles donnent d'avance la clef de tous les faits qu'on pourra opposer à la doctrine que je professe.

Je vais présentement aborder le côté théorique de la question.

S'il est pratiquement démontré qu'un sujet atteint d'un chancre et d'accidents constitutionnels, ne puisse transmettre par contagion qu'un chancre qui sera lui-même suivi de symptômes constitutionnels, et si, d'autre part, il est avéré qu'un chancre dont l'action est limitée aux tissus sur lesquels il siége ne soit capable d'engendrer par contagion qu'un chancre dont les effets resteront aussi entièrement locaux, il est évident que de là ressort la nécessité d'admettre deux espèces de chancres complétement confondus aujourd'hui par les syphilo-

graphes. Mais s'il existe deux espèces de chancres, exerçant chacune une action si différente sur l'organisme, quels rapports y a-t-il entre ces deux affections contagieuses, si identiques en apparence? Ont-elles quelque analogie de nature, ou bien constituent-elles deux maladies distinctes? Le chancre qui n'engendre jamais la syphilis constitutionnelle serait-il, par exemple, un pseudo-chancre à virus affaibli, dérivé du chancre qui infecte toujours l'économie, ayant, comme ce dernier, la propriété de se reproduire à l'infini par contagion, mais sans jamais recouvrer son ancienne activité, semblable à ces fausses vaccines dont les pseudo-pustules pouvaient se reproduire indéfiniment par l'inoculation (1), quoiqu'elles ne préservassent pas de la variole? Certainement, il ne serait pas impossible que le chancre local ne fût qu'un chancre dégénéré. Ce fait, s'il était démontré, serait une des preuves les plus certaines de l'affaiblissement du venin syphilitique, et devrait laisser l'espoir de voir disparaître un jour cette maladie, espoir jusqu'ici décevant, auquel s'étaient déjà attachés des médecins éminents du seizième siècle, lorsqu'ils aperçurent une diminution de gravité et d'intensité dans ces éruptions pustuleuses qui couvraient souvent comme d'une lèpre les corps des malades.

Un seul fait bien observé, exempt de toute cause d'erreur, suffirait pour étayer cette théorie de pseu-

(1) Voyez le *Rapport du comité central de vaccine*, Paris, 1803.

do-syphilis. J'ai fait, durant cinq ans, les recherches les plus multipliées pour en trouver quelque exemple ; mais l'insuccès de mes recherches m'a forcé d'adopter une autre manière de voir.

Puisqu'on ne trouve pas d'exemple qui démontre que le chancre suivi de syphilis générale et le chancre qui reste local soient deux espèces d'ulcérations dérivées l'une de l'autre, elles doivent constituer deux affections distinctes. Cette opinion, quelque paradoxale qu'elle paraisse au premier abord, est pourtant la plus probable; car, en examinant les choses de près, on s'aperçoit bientôt que ces deux chancres ont beaucoup moins d'analogie entre eux qu'ils ne paraissent en avoir. Ils n'ont peut-être d'autres caractères communs que d'être l'un et l'autre contagieux, et de siéger ordinairement sur les organes génitaux. En effet, le chancre qui précède la syphilis constitutionnelle, et qui constitue la première phase de cette maladie, est un ulcère ordinairement indolent, d'un aspect violacé, reposant sur un tissu induré d'une manière spéciale et caractéristique. Les vaisseaux lymphatiques qui se rendent de la partie ulcérée à la chaîne ganglionnaire la plus voisine s'hypertrophient et s'indurent souvent, moins souvent toutefois que les ganglions qui forment des tumeurs indolentes, d'un volume très-variable, ne suppurant presque jamais, et dont le pus n'a pas, dans les cas exceptionnels où la suppuration arrive, les propriétés virulentes de celui du chancre.

Le chancre qui n'est pas suivi de la syphilis constitutionnelle a des caractères bien différents. Sa base ne s'indure pas; elle est seulement, dans quelques cas, le siége d'un engorgement inflammatoire qui disparaît à mesure que l'ulcère approche du moment de sa cicatrisation. Une lymphite inflammatoire peut se manifester entre le chancre et les ganglions lymphatiques voisins; mais cette lymphite diffère essentiellement de la lymphite indurée chronique, qui ne s'observe jamais en pareil cas. L'adénite symptomatique de ce chancre présente aussi des caractères particuliers; tantôt un seul ganglion se tuméfie, suppure, et son pus contagieux et inoculable, ainsi que l'a démontré M. Ricord, donne à ce bubon les caractères d'un vrai chancre ganglionnaire. Tantôt une masse de ganglions entre en suppuration avec le tissu cellulaire qui l'entoure, et le plus souvent alors cette suppuration n'a pas les mêmes propriétés que celle du chancre; elle ne s'inocule pas. Cependant, le chancre qui n'est pas suivi de syphilis constitutionnelle peut aussi ne pas réagir sur les ganglions prochains, ou il peut agir sur eux sans déterminer leur suppuration. Toutefois ce mode de terminaison de l'adénite est si fréquent dans cette espèce de chancre, qu'on pourrait le désigner sous le nom de *chancre à bubon suppuré*, pour le distinguer du chancre précurseur de la vérole, à la suite duquel on voit rarement suppurer les ganglions des régions voisines.

Les caractères qui distinguent les deux espèces de chancre dont je parle ne sont pas, il est vrai, toujours très-faciles à saisir. Il arrive parfois que l'induration du chancre syphilitique est mal dessinée; souvent il n'existe ni lymphite indurée ni engorgement ganglionnaire; ou bien les ganglions peuvent suppurer dans un cas précisément où l'induration du chancre n'est pas appréciable. Cependant, ces exemples où l'on voit tous les caractères du chancre précurseur de la syphilis générale manquer à la fois, sont rares. Cet ulcère n'est peut-être jamais dépourvu, pour des yeux très-exercés, des caractères qui révèlent sa nature, surtout lorsqu'on a pu suivre ses différentes phases depuis son début jusqu'à sa terminaison. Dans beaucoup de cas où l'induration n'est pas manifeste, c'est parce qu'on a observé le chancre soit dans le premier septenaire de son développement, époque où tous les signes ne sont pas encore apparents, soit longtemps après son apparition, après que les cautérisations, les topiques, les traitements internes et souvent sa marche naturelle, lui ont fait perdre sa physionomie spéciale.

Mais de ce qu'il ne serait pas possible de distinguer, quelquefois, l'une de l'autre les deux espèces du chancre, s'ensuivrait-il, pour cela, qu'elles sont de la même nature? Considère-t-on comme identiques le chancre et l'*herpes præputialis*, parce qu'ils débutent assez souvent par des groupes vésiculeux, ayant entre eux une telle ressemblance, que les mé-

decins les plus expérimentés restent dans le doute sur leur nature respective, jusqu'à ce que la marche des deux affections vienne éclairer leur origine ? La marche des chancres, et surtout les phénomènes ultérieurs dont ils s'accompagnent, sont également, à défaut de leurs caractères objectifs, la marque définitive de l'espèce à laquelle ils appartiennent. L'un de ces chancres, en effet, constitue une affection dont tous les phénomènes se bornent à ceux de l'ulcération contagieuse; s'il étend son action aux ganglions voisins, ceux-ci s'engorgent simplement ou suppurent, mais c'est là le dernier terme du mal. Son influence sur l'économie ne peut dépasser la première chaîne des ganglions auxquels aboutissent les vaisseaux lymphatiques de la partie occupée par l'ulcère. La seconde espèce du chancre, au contraire, n'est jamais une affection ainsi limitée; l'ulcération contagieuse qui la constitue, quelque bénigne qu'elle soit en apparence, va fatalement, lorsqu'elle n'est pas combattue, porter son influence sur les ganglions, et de là sur tous les tissus de l'économie, où cette influence ne tardera pas à se révéler par les symptômes de cette grande maladie qu'on désigne sous le nom de syphilis constitutionnelle.

Maintenant que j'ai exposé les raisons qui doivent faire admettre l'existence de deux espèces de chancres très-distinctes l'une de l'autre, et par leurs caractères objectifs, et par leurs effets consécutifs, je vais aborder une question aussi curieuse qu'im-

portante : je vais essayer de prouver que les médecins n'ont pas toujours confondu, ainsi qu'on le fait aujourd'hui, les diverses espèces du chancre ; et en même temps, j'essayerai de montrer comment la confusion s'établit peu à peu parmi des symptômes si différents, et quelles furent les fâcheuses conséquences de cette confusion. Un coup d'œil rétrospectif jeté sur l'histoire des maladies vénériennes va me fournir toutes les preuves nécessaires à la démonstration que je veux donner.

Il est certain qu'il existait longtemps avant le quinzième siècle des maladies contagieuses des organes génitaux. Les écrits des médecins grecs, ceux des Latins et des Arabes, enfin les écrits des médecins européens pendant le moyen âge, ne laissent aucun doute à cet égard. Depuis l'époque grecque jusqu'à la découverte du nouveau monde, les annales de l'art font mention, dans maint endroit, des ulcères des organes génitaux, des bubons de l'aine consécutifs à ces ulcères, des condylomes aux parties secrètes, des écoulements douloureux de l'urètre, des inflammations des testicules ; et si les descriptions laissent souvent beaucoup à désirer, du moins les nombreuses formules médicamenteuses dont elles sont accompagnées montrent que ces affections étaient très-fréquentes et souvent très-difficiles à guérir. Les poëtes anciens, ceux de Rome surtout, sont remplis d'allusions relatives à ces maladies honteuses que l'on contractait par la débauche. As-

truc, qui veut faire dater du quinzième siècle toutes les maladies vénériennes aujourd'hui existantes, a fait de vains efforts pour effacer les traces qui restent de ces maladies dans les livres écrits avant l'année 1495. Il est bien obligé d'avouer qu'il existait autrefois, chez les courtisanes, des ulcères, des déchirures, des écoulements, qu'elles communiquaient aux hommes; toutefois il nie que ces affections eussent aucun rapport avec les maux vénériens observés aujourd'hui; il affirme que les rapports trop répétés avec des sujets malpropres, les déchirures mécaniques, le commerce charnel avec les lépreux, causaient ces maladies qui semblent avoir disparu. Mais les raisons données par Astruc sont loin d'être convaincantes. Il serait trop long de commenter et même de rapporter ici tous les textes qui démontrent l'existence d'un certain nombre de maladies vénériennes dans les temps reculés. La citation de quelques passages bien choisis, tirés des anciens et des médecins du moyen âge, suffira amplement à démontrer que, bien avant la fin du quinzième siècle, on voyait régner une partie des affections vénériennes qui sévissent aujourd'hui.

Celse est celui des médecins anciens qui renferme les documents les plus précis sur les ulcères des organes génitaux. Il se tait complétement, à la vérité, sur leurs causes; mais il indique, du moins, par ses précautions de langage, que ces maladies étaient tenues secrètes à Rome. Il décrit admirablement,

dans le dix-huitième chapitre de son sixième livre, différentes formes de chancre, qu'il est facile de rapporter à des espèces actuellement existantes. Ce sont d'abord les ulcérations qu'on rencontre fréquemment sous le prépuce après le débridement des phimosis. Il dit qu'elles sont, les unes simples, suppurant à peine; les autres rongeantes, détruisant parfois le gland et fournissant une suppuration semblable à de la lavure de chair (1).

Plus loin, il parle dans les termes les plus clairs du chancre gangréneux à escarre noire, du prépuce ou du gland, forme du chancre assez commune de nos jours, chez les buveurs et les vieillards (2).

Enfin, il décrit les chancres phagédéniques serpigineux qui peuvent ronger la verge jusqu'à la racine, et il conseille contre eux le cautère actuel, quand les autres remèdes ont échoué. Or, tous les médecins savent que cette variété du chancre est encore fréquente et l'une des plus difficiles à guérir (3).

Les bubons de l'aine sont indiqués, ainsi que leurs causes, dans la plupart des médecins grecs et latins.

(1) Solet etiam interdùm ad nervos ulcus descendere, profluitque pituita multa, sanies tenuis, malique odoris, non cocta, aut aquæ similis, in quà caro recèns lota est..... Interdùm autem per ipsa ulcera, coles sub cute exesus, sicut glans, excidit. (*Celsus*, lib. VI, cap. XVIII.)

(2) Incipit à nigritie.... tùm quidquid corruptum est excidendum.... (*Celsus*, loc. cit.)

(3) Nonnunquàm etiam id genus ibi cancri quod φαγέδαινα à Græcis nominatur, oriri solet... Quædam etiam nigrities est, quæ non sentitur et serpit. (*Celsus*, loc. cit.)

Galien distingue les bubons pestilentiels qui compliquent les fièvres graves, les bubons scrofuleux qui paraissent quand le corps abonde de *mauvais sucs*, et les bubons qui dépendent de plaies et d'ulcères sur les parties voisines de l'aine. Cette doctrine de Galien se trouve fidèlement reproduite dans le passage suivant d'Oribase, qui, d'ailleurs, l'a presque textuellement copié dans le quatrième livre de Paul d'Égine : *Quùm bubones erumpunt, si totum corpus succis æqualiter redundet aut malitiâ humorum detineatur, tum difficilis curatio est.*

Ac bubones quidem qui ex prolapsu et ulcusculis et doloribus contrahuntur periculo vacare ; alios verò qui febribus superveniunt, malos esse existimandum. (Oribas. latin. interpr.)

Les médecins du moyen âge n'ont décrit ni plus fidèlement ni plus clairement que Celse les ulcères de la verge. S'ils ont sur le médecin latin un avantage, c'est d'avoir mieux indiqué les causes de ces affections. La description qu'ils donnent des bubons n'a également la supériorité que sous le rapport étiologique. On n'a, pour s'en convaincre, qu'à recourir aux textes originaux dont je vais me borner à traduire quelques fragments.

Guillaume de Salicet, dans sa Chirurgie, qui date de la fin du treizième siècle, intitule comme il suit le quarante-huitième chapitre de son premier livre : « *Des pustules blanches ou rouges, des vésicules miliaires, des crevasses et des corruptions ou choses sem-*

blables qui se forment sur la verge ou à l'entour du prépuce, à la suite du coït avec une femme sale, avec une courtisane ou par quelque autre cause. »

Dans le quarante-deuxième chapitre du même livre, il parle ainsi des bubons de l'aine : « *Ce mal est appelé bubon ou dragonneau de l'aine... et il arrive quelquefois lorsqu'il se forme chez l'homme une corruption à la verge pour avoir copulé avec une femme sale... Alors la corruption augmente et se trouve retenue sur la verge... d'où la matière remonte et regorge dans les régions inguinales, à cause de la disposition de ces parties à recevoir toutes les superfluités, et à raison de la sympathie qui existe entre les aines et la verge.* »

Lanfranc de Milan, qui écrivait aussi à la fin du treizième siècle, dit traité 3, doctr. 2, chap. 2 de sa Chirurgie : « *Souvent il survient dans l'aine un apostème causé par des ulcères de la verge et des pieds...* » Et plus loin (doctr. 3, chap. 11 du même traité) : « *Les ulcères de la verge viennent de pustules chaudes qui s'ouvrent ensuite; ou bien d'humeurs âcres qui ulcèrent la partie; ou bien du commerce avec une femme sale qui a nouvellement coïté avec un homme atteint d'une semblable maladie.* »

Guy de Chauliac, dans sa Chirurgie, écrite vers le milieu du quatorzième siècle, et traduite en français par Laurent Joubert, parle en différents endroits des affections ulcéreuses et végétantes des organes génitaux. Dans le traité 4, doctr. 2, chap. 7, il décrit

les différents ulcères de la verge, et formule leur traitement d'après les préceptes donnés par Galien, Avicenne et Lanfranc, touchant ces maladies. Le neuvième paragraphe du chap. 7, traité 6, doctr. 2, est intitulé : *De l'eschauffement et saleté en la verge pour avoir couché avec une femme mal nette.*

Pierre d'Argelata, de Bologne, vers l'an 1470, dans le livre deuxième de sa Chirurgie, traité 30, chap. 3, intitulé « *De pustulis quæ adveniunt virgæ propter conversationem cum fœdâ muliere, quæ albæ sunt vel rubræ,* » parle ainsi des ulcères de la verge et des bubons : « *Ces pustules sont causées par une matière vénéneuse retenue entre le prépuce et le gland; elles se forment parce que cette matière qui séjourne entre le prépuce et le gland, à la suite des rapports de l'homme avec une femme sale, ne se dissipe pas et se putréfie. Alors l'endroit malade noircit, et la substance de la verge tombe en mortification...*

« *Je dois surtout vous avertir... qu'il faut purger ces malades, autrement il leur surviendrait un bubon dans l'aine ; car la matière qui afflue vers le lieu malade est refoulée (par les lotions astringentes qu'il a conseillées plus haut), et rencontrant le creux de l'aine, elle y séjourne. C'est pourquoi il se forme un bubon qui arrivera souvent jusqu'à la suppuration. Ordonnez donc une purgation complète. Mais les médecins inexpérimentés, trop pleins de confiance, ou imprévoyants, ne purgent pas; aussi gagnent-ils de deux côtés, d'abord en traitant la verge et ensuite en traitant le bubon.* »

Plusieurs passages des anciens montrent que sous le nom de γονόῤῥοια, *fluxus seminis*, ils comprenaient non-seulement les pertes séminales involontaires, maladie dont Arétée a donné un si fidèle tableau, mais encore des écoulements verts et douloureux de l'urètre.

Les dissertations de Guillaume Beckett, insérées dans les Transactions philosophiques, ne laissent aucun doute sur l'existence, au moyen âge, d'écoulements contagieux de l'urètre, qui ont été décrits, en Angleterre, sous le nom de *burning* ou *brenning*, par Jean Ardern, chirurgien de la fin du quatorzième siècle.

Enfin, des règlements faits en France et en Angleterre, pour des lieux de débauche qui existaient au moyen âge, prouvent bien que, dès cette époque, les filles publiques pouvaient communiquer des maladies aux hommes : témoin le 4e article des statuts publiés en 1347, en langue provençale, par les ordres de Jeanne Ire, reine des Deux-Siciles et comtesse de Provence, pour le lieu de débauche dont elle permit l'établissement à Avignon. Cet article est ainsi conçu :

« *La reine veut que tous les samedis la baillive et un chirurgien préposé par les consuls visitent chaque courtisane ; et s'il s'en trouve quelqu'une qui ait contracté du mal provenant de paillardise, qu'elle soit séparée des autres, pour demeurer à part, afin qu'elle ne puisse point avoir de rapport avec les hommes, et qu'on évite le mal que la jeunesse pourrait prendre.* »

Les médecins anciens avaient tracé, pour la cure des maladies vénériennes, des préceptes dont on s'écarta peu jusqu'à la fin du quinzième siècle. Galien avait dit que les ulcères de la verge exigeaient non les émollients, mais les cicatrisants. *Cæterùm ulcera quæ citra phlegmonem in peni sedeve consistunt, nullum cataplasma desiderant, sed medicamen quod cicatricem inducat.* (Galen., *Meth. med.*, lib. V, cap. xv). Dans divers écrits, il avait préconisé l'airain calciné, la tutie, la cadmie, la pierre hématite, la litharge, l'alun, l'aloès et diverses résines, le vin, la cendre de papier brûlé, etc.; on retrouve encore la même méthode de guérir chez les Latins, les Arabes et chez les peuples du moyen âge. De sorte que ces formules médicamenteuses dont la tradition médicale perpétua l'emploi pendant tant de siècles, prouvent assez que les maladies vénériennes décrites par Guillaume de Plaisance, Lanfranc, Gordon, Guy de Chauliac, Pierre d'Argelata, qui en indiquent si nettement les causes, étaient bien les mêmes qu'avaient observées les Grecs, les Latins et les Arabes, malgré la réserve qu'ils ont gardée relativement à l'étiologie.

Voilà les principaux traits qu'offre la pathologie vénérienne des anciens et des modernes jusqu'aux dernières années du quinzième siècle; alors le tableau change d'aspect. Une foule d'écrits donnent l'histoire d'une nouvelle maladie qui fut d'abord considérée comme simplement épidémique, et dont

on ne tarda pas à constater le caractère éminemment contagieux, surtout par le coït. Elle s'annonçait le plus souvent par un ulcère des organes génitaux ; mais ce n'était là que le premier et le plus léger stade du mal. Bientôt des éruptions pustuleuses et ulcérées couvraient le corps, comme d'une lèpre hideuse ; les articulations étaient envahies par des douleurs qui devenaient atroces durant la nuit, et les malades, épuisés par la suppuration, la souffrance et l'insomnie, finissaient assez souvent par succomber dans le marasme et la fièvre hectique.

Ce fut d'abord dans le royaume de Naples qu'on signala l'apparition de cette terrible maladie, au temps où il était envahi par Charles VIII, c'est-à-dire en 1495 ; il sembla même qu'elle avait commencé dans les camps des armées en présence, d'où elle se répandit bientôt dans le reste de l'Italie et dans toute l'Europe. Les Napolitains accusèrent les Français de leur avoir apporté ce mal. Les Français rejetèrent la même accusation sur les Napolitains. De là les noms de *mal franzeso, mal de Naples*, sous lesquels on connut d'abord cette affection, que Fracastor appela ensuite *syphilis*, dénomination qui lui est restée.

La plupart des médecins célèbres qui furent témoins du début de cette épidémie, déclarèrent que c'était une maladie nouvelle, inconnue des anciens comme des modernes. Quelques-uns, toutefois, pensèrent qu'elle avait déjà sévi dans des temps reculés, et qu'elle n'était nouvelle que pour le quin-

zième siècle. Léonicène, qui émit le premier cette opinion, crut retrouver les traces d'une semblable maladie dans divers passages du troisième livre des Épidémies d'Hippocrate, et dans le vingt-unième aphorisme de la troisième section, où il est fait mention d'ulcères des organes génitaux et d'éruptions de la peau. La mentagre qui régna à Rome sous Tibère, l'asaphati des Arabes, le feu de Perse, semblèrent à d'autres avoir plus d'analogie avec la maladie régnante; on dit aussi que c'était peut-être un changement de forme et comme une dégénérescence de la lèpre.

Ces affections avaient toutes, à la vérité, quelque analogie avec la maladie nouvelle; aucune cependant n'avait avec elle une identité assez frappante pour qu'il fût démontré que le mal récemment observé en Italie eût autrefois régné dans la Grèce, à Rome, ou bien à Alexandrie. Il resta donc des doutes à ce sujet. Mais un point sur lequel il n'y eut aucune divergence, sur lequel les médecins les plus âgés et les plus jeunes, les savants et les ignorants, s'accordèrent unanimement, ce fut que jamais aucun d'eux n'avait rien observé d'analogue ni de semblable au *mal français* avant l'arrivée de Charles VIII en Italie.

Aussi les médecins de cette époque se gardèrent bien de confondre, comme on le fit plus tard, l'ulcère ancien des organes génitaux, déjà décrit par les médecins grecs et latins, cet ulcère dont ils retrou-

vaient la description dans Guillaume de Salicet, Lanfranc, Gordon, Guy de Chauliac, Valescus de Tarente, Pierre d'Argelata, cet ulcère qui engendrait souvent les bubons suppurés des aines, mais qui n'étendait jamais au delà son influence, cet ulcère aussi commun de leur temps que dans l'antiquité et le moyen âge, et qu'ils observaient fréquemment dans leur pratique ; ils se gardèrent, ai-je dit, de le confondre avec les ulcères calleux et livides nouvellement observés sur les organes génitaux, ulcères à la suite desquels ce n'étaient pas des bubons suppurés qu'on voyait le plus souvent apparaître, mais des douleurs ostéocopes affreuses et des éruptions pustuleuses qui envahissaient toute la surface du corps.

La preuve que les médecins de la fin du quinzième siècle ne faisaient pas cette confusion se trouve dans leurs écrits. Consultez les observations laissées par Marcellus Cumanus (*Marcello de Como*), chirurgien attaché au corps d'armée que Venise envoya contre le roi de France, Charles VIII, qui avait envahi l'Italie.

La quatrième de ces observations est une description du *mal de Naples*, dont Marcellus fut un des premiers témoins. Elle est intitulée : *Pustulæ sive vesicæ epidemiæ*. Je la traduis, pour épargner au lecteur les ennuis d'un latin un peu barbare : « *L'an* 1495, *en Italie, lorsque j'entrai au camp de Novare avec les troupes des seigneurs vénitiens et milanais, j'atteste avoir vu*

un grand nombre d'écuyers et de fantassins qui, sous une influence sidérale, ayant une ébullition des humeurs, étaient atteints, à la face et sur le reste du corps, de pustules qui commençaient ordinairement sur la face interne ou externe du prépuce ou sur le gland, par un point comme un grain de millet, avec un peu de démangeaison de l'endroit malade.

« *Quelquefois le mal commençait par une pustule semblable à une petite vésicule indolente, mais prurigineuse, qui s'ulcérait par l'action de gratter, prenait la forme d'une ulcération corrosive semblable au formica; et les malades tombaient, au bout de quelques jours, dans un état déplorable, parce qu'il leur survenait des douleurs dans les bras, les cuisses et les pieds, ainsi que de grosses pustules. Je procédais à la cure par une saignée de la saphène, quelquefois de la basilique; j'employais les résolutifs et les purgatifs, et ensuite les onctions dans les points qui l'exigeaient. Lorsqu'on ne faisait pas de remèdes, ces pustules duraient un an, et souvent plus, sur le corps des malades, qui ressemblaient à des lépreux ou à des varioleux.* »

On voit par cette relation succincte, qui renferme cependant les traits caractéristiques de la maladie, que Marcellus attribuait à des influences astrales l'apparition de l'épidémie, et qu'il ignorait que le mal pût se communiquer par le coït. Il compare les ulcères de la verge, par lesquels il débute, au *formica* qui, d'après Avicenne est un ulcère vé-

gétant, dur et livide. Il indique clairement que l'éruption générale arrivait rapidement après l'ulcère de la verge, et ne parle pas de bubons inguinaux consécutifs à l'ulcération des organes génitaux.

L'observation vingt-unième traite des ulcérations de la verge. Elle a pour titre : *Ulcera virgæ.*

« *Quelquefois,* dit-il, *j'ai guéri des ulcères de la verge avec du suc de troëne...., et quelquefois aussi avec du suc de mille-feuille, et encore avec le suc des sommités du sureau....*

« *Les causes ordinaires des ulcères de la verge chez l'homme sont les menstrues ou bien l'échauffement qui résulte du frottement des parties sexuelles de l'homme sur celles de la femme.* »

Il est évident que Marcellus ne parle pas ici des ulcères qui appartenaient au mal de Naples, puisqu'il leur assigne une cause différente, et qu'il ne s'agit que des ulcères connus longtemps avant l'apparition de l'épidémie, ulcères déjà décrits par les médecins anciens et par ceux du moyen âge.

La septième observation traite des bubons : « *Moi, Marcellus*, dit-il, *j'ai guéri une infinité de bubons (infinitos bubones), causés par des pustules de la verge, par le travail ou par des excès de coït. Si l'apostème n'était pas en voie de maturation, c'est-à-dire dans la période d'augment, je donnais les résolutifs.* »

Il est probable aussi que ces pustules de la verge, dont il parle, comme d'une cause très-fréquente de bu-

bons, ne sont pas celles par lesquelles débute le mal de Naples, car il n'a pas dit un mot des bubons dans la quatrième observation, ce que j'ai déjà fait remarquer. D'ailleurs, les bubons suppurés sont si rares à la suite du chancre qui doit amener la syphilis constitutionnelle, qu'il n'est pas étonnant de voir Marcellus garder un silence absolu à ce sujet. Il est vrai que les bubons indolents, les engorgements ganglionnaires multiples des aines, sont très-communs dans cette forme de syphilis, et que Marcellus ne décrit pas les bubons dont il parle; mais par cela seul que, dans son observation, il pose le cas où la suppuration n'est pas formée, pour indiquer un traitement particulier, il s'ensuit que la suppuration arrivait assez souvent. Il est donc plus rationnel de considérer ces bubons comme symptomatiques des pustules ou des ulcères dont il a traité dans la vingt-unième observation. Cette dernière interprétation est confirmée par les cinquante-troisième et cinquante-quatrième observations, dans lesquelles il est fait mention des bubons suppurés qui sont consécutifs aux ulcères de la verge appelés *caroli*. Or ces mots *caries, caroli* et *taroli* servaient à désigner les ulcérations de la verge avant l'apparition de la syphilis du quinzième siècle. Si plus tard on les employa à la désignation des ulcères contagieux précurseurs de cette maladie, quelques auteurs y ajoutaient, du moins, une épithète propre à indiquer leur nature : *caries gallica*.

Jean de Vigo, qui fut témoin des premiers ravages de la syphilis en Italie, décrit aussi dans sa Chirurgie, composée de 1503 à 1510, plusieurs espèces de maladies vénériennes.

Dans le deuxième livre (traité 5), il donne d'abord la description de bubons inguinaux et d'ulcères contagieux des organes génitaux, qui ne paraissent avoir aucun rapport avec la syphilis.

C'est dans les cinquième et sixième chapitres de ce livre qu'il traite des bubons, et rien, ni dans la description ni dans le traitement, ne montre que ce symptôme pût appartenir au *mal français*. « *Les apostèmes des aines*, dit-il, *n'arrivent que par l'une de ces trois causes : une mauvaise complexion du foie, un ulcère de la verge, ou bien une ulcération des pieds.* » Or, il nous apprend que les bubons, dont la matière est transmise par le foie sont ceux qui apparaissent à la terminaison des fièvres de longue durée. Quant aux bubons symptomatiques d'ulcères de la verge, le traitement qu'il formule pour eux montre bien qu'il ne s'agit pas d'un symptôme appartenant au *mal français*, dont Jean de Vigo ne prononce pas une seule fois le nom dans ces chapitres, mais seulement d'un accident propre aux ulcères dont je vais parler.

Le chapitre huitième contient la description du chancre gangréneux. Il est intitulé : *De pustulâ carbunculosâ quæ oriri solet inter pellem et præputium virgæ*, et commence ainsi : « *Cette pustule arrive le*

plus souvent aux hommes pour avoir eu commerce avec une femme sale, atteinte elle-même, à la vulve, d'un ulcère putride ou malin, ou bien ayant eu nouvellement ses règles. » Il conseille l'application immédiate du cautère actuel, sur ces ulcères gangréneux qui rongent quelquefois la verge jusqu'au pubis; mais dans ce cas, pas plus que dans le chapitre neuvième, il ne prescrit aucune médication générale, et ne dit rien qui puisse faire penser que ces ulcérations pouvaient être suivies d'éruptions générales, comme les ulcères calleux de la verge qu'on trouvait dans le *mal français.*

Dans le neuvième chapitre, il décrit les chancres bénins et les érosions de la verge sous ce titre : *De calefactione et carolis qui solent evenire juvenibus inter pellem et præputium virgæ.* Ce chapitre commence par ces mots : « *Ces indispositions ont le plus souvent coutume d'arriver, comme je l'ai dit ci-dessus* (*au chapitre huitième*), *pour avoir coïté avec une femme échauffée, ou ayant eu nouvellement ses menstrues; c'est pourquoi je ne dirai qu'un mot de leur cure.* » Et il conseille l'emploi, d'abord d'un liniment astringent, puis de la cautérisation.

La description du mal français est tout à fait séparée des affections précédentes dans la Chirurgie de Jean de Vigo. Elle se trouve au commencement du cinquième livre. L'auteur déclare, au chapitre premier, que cette maladie, apparue au mois de décembre 1494, était d'une nature inconnue, *naturæ incognitæ*, et qu'elle n'avait jamais été vue par les

médecins... *Ista ægritudo est incognita, et nunquàm à doctoribus visa...*

Il décrit admirablement le chancre induré de la verge par lequel débute le mal, et parle des difficultés qu'il y avait à empêcher, par des médications soit externes, soit internes, les ulcères de la verge d'engendrer des éruptions sur toute la surface du corps. Dans tout ce Traité, il n'est pas question une seule fois des bubons de l'aine. Ce silence absolu achève de démontrer que les bubons décrits au livre deuxième de la Chirurgie étaient considérés par Jean de Vigo comme des affections étrangères au *mal français.* Toutefois, ce silence n'en est pas moins une omission, mais qui doit peu étonner si l'on considère que les bubons symptomatiques du chancre induré précurseur des douleurs et des éruptions syphilitiques, sont habituellement indolents; qu'ils forment dans les aines des cordons allongés et indurés, plutôt que des tumeurs saillantes et visibles à l'œil; que ces bubons suppurent rarement; et qu'il faut avoir observé un grand nombre de syphilitiques pour connaître ce mode de terminaison, qui ne se rencontre peut-être pas une fois sur cent. Il n'y a rien d'extraordinaire, en effet, que Jean de Vigo et les premiers observateurs qui ont écrit sur la syphilis aient omis de signaler un symptôme important, à la vérité, mais qui pouvait facilement passer inaperçu, au milieu d'une foule d'autres phénomènes morbides plus saillants que leur offrait la maladie nouvelle.

Alexander Benedictus (Benedetti) sépare aussi nettement que Jean de Vigo les affections vénériennes connues de toute antiquité, de la maladie nouvelle qu'on nommait le *mal français*. Ce savant, qui, par ses écrits, jeta un si vif éclat sur la médecine au moment de la renaissance des lettres, suivait, comme Marcellus de Cumes, les armées alliées que les Vénitiens et les Milanais opposèrent au roi Charles VIII. Benedetti était déjà dans la maturité de l'âge à cette époque, et il avait pratiqué la médecine non-seulement dans les grandes villes d'Italie, mais encore dans le Péloponèse et dans l'île de Crète. Il avait donc une expérience pratique des maladies qui pouvaient régner avant 1495. Témoin oculaire des ravages du *mal français* dans le camp des troupes vénitiennes, il ne balança pas à considérer cette maladie comme nouvelle, produite par des conjonctions astrales, et contagieuse par le coït. Il n'a pas écrit de traité spécial sur le *mal français;* mais dans maint endroit de son Anatomie publiée en 1497, et de son Traité complet de toutes les maladies, imprimé les années suivantes, il parle des ulcérations des organes génitaux, par lesquelles débute ce mal, dont les éruptions consécutives sont plus hideuses que la lèpre et l'éléphantiasis, parce qu'aux ulcères de la peau se joignent encore des douleurs. Enfin, il parle aussi de la résistance que cette maladie nouvelle oppose aux médications.

A côté de ces traits épars qui se trouvent dans Be

nedetti au sujet du *mal français*, on rencontre encore des passages où l'auteur traite des ulcères de la verge et de la vulve, des bubons, des rhagades et des condylomes, comme de maladies déjà connues des anciens, qui en ont parfaitement tracé le traitement.

Ainsi, au livre vingt-quatrième, chapitre 39, il dit que les ulcères des organes génitaux sont très-fréquents et peuvent se diviser en : 1° *erodentia ;* 2° *cancro laborantia ;* 3° *serpentia.* Le quarante-unième chapitre du même livre est destiné aux ulcères de la vulve.

Livre 24, chapitre 11, il divise les écoulements de l'urètre en quatre espèces : 1° écoulements douloureux ; 2° écoulements indolents ; 3° pertes séminales par excès de fluidité de la semence ; 4° pertes séminales par excès de santé.

Enfin, livre 24, chap. 6, il parle de la gonorrhée, comme d'une maladie commune, mais dont la fréquence s'est beaucoup accrue depuis l'apparition du *mal français.*

Fracastor, aussi témoin de l'apparition de la syphilis, dit très-catégoriquement que les ulcères par lesquels débute ce mal, semblables en apparence aux ulcérations des organes génitaux, connues vulgairement sous le nom de *chancres,* et qui résultent des excès de coït, en diffèrent essentiellement par leur nature ; qu'ils ont pour propriété spéciale de guérir avec une grande difficulté, et de se reproduire sur différents points du corps avec une opiniâtreté irré-

sistible. « *Tandem quod in majori parte inerat, ulcuscula quædam circa pudenda oriebantur, iis non dissimilia quæ solent ex fatigatione contingere, quam cariem vocant; sed natura longè impar, nam hæc et emori contumax erat, et victâ unâ parte, alia regerminabat immortali propagine.* » (Fracastor, *De Morb. contag.*, lib. II, cap. II.)

Ainsi, trois points se trouvent nettement établis par l'aperçu historique précédent : le premier, c'est qu'il existait, antérieurement à l'année 1495, des affections locales et contagieuses des organes génitaux; le second, c'est qu'il parut à la fin du quinzième siècle une maladie, jusque-là inconnue, qui commençait par des ulcères des organes génitaux, suivis bientôt de douleurs affreuses des membres et d'éruptions pustuleuses s'étendant sur toute la surface du corps. Enfin, le troisième point, tout aussi démontré, c'est que les médecins célèbres qui furent témoins de l'apparition de la maladie nouvelle, et qui connaissaient les affections contagieuses des organes génitaux, antérieures à 1495 et déjà décrites par les médecins anciens, ne cherchèrent à établir aucun rapport entre ces deux ordres d'ulcères génitaux, n'ayant ni les mêmes caractères objectifs, ni la même influence sur l'économie, puisque les uns restaient des affections locales, ou du moins ne pouvaient étendre leur action au delà des ganglions de l'aine, qui alors s'enflammaient et donnaient lieu souvent à des bubons suppurés, tandis que les ulcères primitifs de la nouvelle

maladie, ne déterminant presque jamais d'abcès inguinaux, étaient constamment suivis, à courte distance, d'éruptions cutanées graves et caractéristiques.

Mais les maux vénériens anciens ne devaient pas rester longtemps distincts du *mal français* dans la pathologie. Dès les premières années du seizième siècle, on voit apparaître une tendance à la confusion de toutes ces maladies. Ainsi, Georges Vella pensa qu'elles reconnaissaient toutes la même cause. Voici la manière dont il développa cette thèse. Il est reconnu, dit-il, qu'avant l'existence du *mal français*, certaines femmes communiquaient aux hommes, par le coït, des ulcères qui n'étaient jamais suivis de cet assemblage de symptômes qui constituent la maladie nouvelle. Mais il est constant aussi que cette dernière maladie débute par des ulcères des organes génitaux, qui se contractent de la même manière dans le commerce des femmes malsaines, et qui ont les mêmes caractères objectifs (*quoàd sensum visûs*) que les ulcères de la verge antérieurs à l'apparition du *mal français*, à tel point, que les médecins habiles ne savent pas distinguer entre eux ces ulcères. Or, si ces ulcères se contractent de la même manière, s'ils ont le même aspect, et ne peuvent être distingués les uns des autres, pourquoi ne pas les faire dériver tous du même principe? Il avoue qu'on pourra lui objecter qu'un effet nouveau suppose une cause nouvelle, et que le *mal français* n'ayant jamais été observé an-

térieurement, il a fallu, pour le produire, une autre cause que celle à laquelle on rapporte les ulcères contagieux qui ont été observés de tout temps sur les organes génitaux. Il répondra que les causes des maladies sont susceptibles de prendre, par moments, une plus grande activité, et que l'on voit les fièvres pestilentielles exercer à certaines époques de plus grands ravages, sans pour cela que leur cause soit nouvelle.

On lui objectera aussi, dit-il, que la nécessité des remèdes nouveaux indique une différence de nature dans le mal. Il répondra qu'à la vérité, les remèdes employés à guérir les ulcères génitaux antérieurs au *mal français* ne suffisent pas à la maladie nouvelle, mais que les remèdes qui sont efficaces dans celle-ci guérissent parfaitement les premiers. Ce qui revient à dire que le remède d'un mal grave est ordinairement bon pour un mal plus léger, tandis que le remède d'un mal léger n'est pas toujours celui d'un mal plus grave.

Georges Vella établit donc très-explicitement ce qui ressortait déjà des écrits d'Alexandre Benedetti, de Marcellus Cumanus, de Jean de Vigo, je veux dire l'existence d'ulcères contagieux, dont les effets restaient localisés sur les organes génitaux, antérieurement à 1495, et vers cette époque l'apparition d'une maladie nouvelle qui débutait sur les parties sexuelles par des ulcères suivis bientôt d'éruptions cutanées générales, de douleurs articulaires, etc. En outre, et ce dernier point de doctrine lui est tout

à fait propre, il cherche à démontrer que ces deux ordres d'affections ont tous deux la même cause.

C'était une idée rationnelle et très-médicale, de considérer ces nouveaux ulcères des organes génitaux, qui généralisaient leurs effets dans l'économie, comme étant de la même nature que les ulcères locaux vulgairement connus depuis l'antiquité, ulcères qui auraient pris tout à coup une activité insolite, sous l'influence d'une constitution médicale particulière. Malheureusement Georges Vella n'appuie sa théorie que sur deux faits très-contestables. En effet, il donne pour preuve de l'unité de cause de tous les ulcères vénériens des organes génitaux : 1° l'identité de leur mode de transmission ; 2° leur ressemblance frappante, qui ne permet pas de les distinguer les uns des autres. Or l'identité du mode de propagation de deux maladies n'entraîne pas, évidemment, la similitude de leur nature ; et quant à la ressemblance de tous les chancres entre eux, c'est une erreur qui se trouve déjà réfutée par le témoignage des médecins qui avaient écrit sur *le mal français* avant Georges Vella, et par ceux qui publièrent des traités sur le même sujet pendant le seizième siècle. La plupart de ces médecins, en effet, se sont accordés pour dire que l'ulcère précurseur des éruptions générales de la syphilis a pour caractère spécial un aspect livide et une base indurée et calleuse. Cet ulcère leur parut si différent du chancre vulgaire (*caries*), qu'ils le décrivirent dans des traités ou des chapitres séparés,

ainsi qu'on peut le voir dans les observations de Marcellus Cumanus, dans les écrits d'Alexandre Benedetti et de Jean de Vigo.

Les syphilographes dont je viens d'opposer le témoignage à celui de Georges Vella, n'ont pas dit toutefois que l'ulcère par lequel débutait le *mal français* eût constamment des caractères spéciaux très-prononcés. Je ne prétends pas non plus soutenir cette opinion; et dans un des paragraphes antérieurs, où j'ai traité de la forme des chancres qui ont précédé l'érythème syphilitique, j'ai montré que l'ulcère primitif avait manqué un certain nombre de fois de l'induration caractéristique qui le distingue du chancre que j'appellerai le chancre vulgaire ou antique, et qui n'est pas suivi d'éruptions consécutives.

Les doctrines professées par Georges Vella firent négliger l'étude des caractères spéciaux des chancres, et contribuèrent beaucoup à faire confondre tous ces ulcères entre eux. Toutefois, cette confusion fut surtout l'œuvre des médecins, qui, ayant commencé à pratiquer leur art postérieurement à l'année 1495, n'avaient pu comparer avec la maladie nouvelle les affections vénériennes qui avaient régné de temps immémorial avant la fin du quinzième siècle. On aperçoit d'abord qu'ils ne font pas, dans leurs écrits, de distinction entre le chancre ancien et le chancre moderne, en ce qu'ils mêlent à la description de la syphilis des épiphénomènes appartenant presque exclusivement au chancre ancien. C'est

ainsi que Nicolas Massa, dans un célèbre traité du *mal français*, publié en 1532, range parmi les signes non équivoques de ce mal les bubons suppurés qui sont l'apanage presque spécial du chancre des anciens. Cependant il n'avait pas échappé à l'esprit observateur de Massa que les chancres suivis de bubons suppurés ne sont pas ceux qui engendrent après eux des éruptions cutanées et des douleurs de sorte qu'après avoir parlé de ces bubons, comme d'un symptôme du début de la maladie nouvelle, il est obligé d'avouer que les malades qui ont ces apostèmes sont, en général, exempts des éruptions et des douleurs qui constituent le *mal français*. « ... *Et sequuntur apostemata inguinum quæ si suppurantur removent ægritudinem...* » Mathiole range aussi le bubon suppuré parmi les symptômes du *mal français*. Antoine Lecoq en parle dans les mêmes termes que Nicolas Massa, tandis que Fracastor et Sébastien Montius, tous deux témoins de l'apparition et de la marche ultérieure du *mal français*, continuent à le décrire, l'un dans un traité spécial, l'autre dans son *Dialexeon*, qu'il publia en 1537, à l'âge de quatre-vingts ans, continuent, dis-je, à décrire ce mal, comme l'avaient dépeint Marcello de Como, Benedetti, Léonicène, Gaspard Torella et bien d'autres, sans faire entrer le bubon suppuré au nombre des symptômes de la maladie.

A mesure que le chancre des anciens entrait, avec ses bubons suppurés, dans le cadre du *mal français*,

on vit disparaître des traités de chirurgie ces chapitres spéciaux où il était ordinairement fait mention des différents ulcères contagieux des organes génitaux et des apostèmes de l'aine. Les écoulements de l'urètre furent également mis au nombre des symptômes de la syphilis, et vinrent encore en modifier le tableau. Enfin l'on vit paraître des descriptions où ne figuraient pas seulement des symptômes étrangers à la syphilis, mais où la marche régulière de cette maladie parut complétement oubliée.

Ce fut Antoine Musa Brassavole qui mit le comble à cette confusion. Érudit laborieux, plutôt qu'observateur sagace, ce médecin sembla avoir pris à tâche de rassembler dans son traité du *mal français*, publié en 1551, toutes les erreurs qui se trouvaient dans les syphilographes de son temps, et d'y ajouter encore. Non-seulement il engloba toutes les affections vénériennes dans l'histoire de la syphilis, mais, sous sa plume, cette grande maladie perdit sa physionomie caractéristique, et ne devint plus qu'un assemblage de symptômes se succédant sans aucune régularité. Les bubons peuvent paraître, selon lui, avant les chancres de la verge. Une exostose, des douleurs, une éruption de pustules sur la peau, la chute des dents et des cheveux, sont indifféremment le point de départ de la syphilis. Il va jusqu'à admettre huit symptômes primitifs qu'il appelle les formes simples de la maladie, et qui, pouvant s'unir et se succéder, donnent une infinité de com-

binaisons, constituant les formes composées de la syphilis, qu'il veut bien limiter à 234.

Brassavole, à la vérité, trouva des juges sévères. Gabriel Fallope, son disciple, traita d'inventions futiles les idées de son maître, et Joseph Scaliger ne craignit pas de dire que Brassavole n'avait été que l'écho de la tourbe ignorante des médecins de son temps, *cymbalum ineptæ medicorum plebis.* Mais l'erreur, surtout lorsqu'elle se présente à l'abri d'un nom célèbre, devient une source dangereuse à laquelle vont puiser un grand nombre d'esprits habitués à accepter les opinions d'autrui sans contrôle, et à étudier les livres plus que la nature. Aussi les doctrines de Brassavole ne restèrent-elles pas sans influence; et si l'on excepte les beaux traités de Fernel et de Léonard Botal, la plupart des écrits qui parurent sur la syphilis, durant les deux siècles suivants, se montrent plus ou moins entachés de ces doctrines. Aujourd'hui même, après les travaux de Hunter et de ses continuateurs, nous avons encore l'école de Brassavole. Vous n'avez qu'à lire, pour vous en convaincre, ce qu'on a publié sur la syphilis depuis le commencement du dix-neuvième siècle.

Le chancre syphilitique, à cause de l'induration de sa base, continua cependant, encore après Brassavole, à être considéré, par quelques syphilographes, comme distinct de l'ulcère qui ne produit pas la syphilis. Ainsi Fallope consacre tout le quatre-vingt-unième chapitre de son traité du *Mal français* à dé-

montrer qu'il existe plusieurs espèces de chancres; qu'il y a une grande différence entre le *caries gallica* et le *caries non gallica;* que le premier précède le *mal français,* et n'a aucun rapport avec le second, dont on trouve déjà la description dans les écrits des médecins anciens et dans ceux des modernes, antérieurs à l'année 1495.

Après Fallope, Antonius Fracantianus, célèbre professeur de Bologne, dit aussi que le chancre qui précède le *mal français,* ou la syphilis constitutionnelle, est toujours très-facile à distinguer de celui qui ne la produit pas. « *Si quis carie afficiatur, norunt non tantum chirurgi, sed et inepti tonsores, num caries illa gallica sit nec ne; hoc vero non nisi ab exustione et sorditie, quæ livido vel nigro colore, et ex callositate innotescit.* »

Nicolas de Blegny, en 1673, parle encore du chancre induré; mais il ne le considère plus, ainsi que les auteurs précédents, comme un chancre d'une nature particulière. L'induration n'est pour lui qu'une forme qui indique l'imminence des accidents généraux de la syphilis. Il en était précisément arrivé au point où se trouve aujourd'hui M. Ricord. « *Pour ce qui regarde la forme des chancres* (dit Blegny), *on ne peut pas douter qu'ils ne puissent être devenus la cause de la vérole... lorsque la matière vénérienne a eu le temps d'approfondir les parties malades, d'y faire des duretés considérables, de rendre les chancres plus étendus en largeur, et de faire devenir leurs bords durs et*

calleux. C'est dans cet état que plusieurs les nomment chancres véroliques. »

Après qu'on eut englobé les affections vénériennes connues depuis l'antiquité, dans la maladie qui parut à la fin du quinzième siècle, et qu'on eut bouleversé le tableau naturel de la syphilis, en attribuant à des modifications survenues dans la marche du mal diverses variations produites, la plupart, par les traitements, alors, dis-je, il se passa un fait digne d'attention et qui n'a pas besoin de commentaires. Les médecins s'aperçurent qu'il n'existait pas une parfaite similitude entre leurs nouvelles descriptions de la syphilis et celles qu'avaient données les témoins de l'apparition du *mal français* en Europe, comme Léonicène, Gaspard Torella, Jacques Catanée et tant d'autres. En effet, dans le tableau de la syphilis, tracé par ces premiers syphilographes, on ne voyait figurer ni la blennorrhagie, ni les bubons suppurés qui, pour les syphilographes du milieu du seizième siècle, étaient devenus les signes les plus fréquents et les plus positifs par lesquels on voyait commencer le mal. Il n'était pas possible de soupçonner les médecins de la fin du quinzième siècle d'avoir omis des symptômes aussi importants ; on supposa que la maladie avait subi des modifications de forme, et commencé, un certain nombre d'années après son début, à présenter de nouveaux symptômes. Ainsi Brassavole dit que la gonorrhée n'est devenue un symptôme du *mal fran-*

çais que vers 1520 environ. Gabriel Fallope professait, en 1555, que la gonorrhée avait paru seulement depuis quinze ans, comme symptôme nouveau de la syphilis, qui nous révèle par là sa nature protéiforme. *Ultimum signum est gonorrhœa gallica, signum incipientis morbi quæ nobis indicat istius Protœi naturam.* Cependant Alexandre Benedetti avait écrit, plus de cinquante ans avant, que la gonorrhée, maladie connue de tout temps, était devenue comme épidémique depuis l'apparition du *mal français.* Malgré cela, l'assertion de Brassavole et de Fallope a pourtant prévalu, et, répétée par la plupart des syphilographes, elle est devenue, pour ainsi dire, un dogme classique.

Les bubons furent aussi considérés comme étant de date plus récente que les autres symptômes de la syphilis. On fit remonter leur origine à l'année 1514, parce que Nicolas Massa est le premier qui, à cette époque, les fit entrer dans le tableau du *mal français.*

Ce sont ces prétendus changements arrivés successivement dans la maladie qui ont servi à Astruc pour établir ses *périodes* ou *époques* de la syphilis, époques fabuleuses, fabriquées d'éléments divers, dans lesquels on retrouve : 1° les symptômes des affections vénériennes antérieures à la syphilis, et qui lui furent successivement annexés ; 2° quelques symptômes appartenant à la syphilis, comme les exostoses et l'alopécie, qui, apparaissant en gé-

néral après plusieurs années d'infection, ne devaient naturellement pas figurer dans les premières descriptions du *mal français*, données à la fin du quinzième siècle; 3° enfin des symptômes qui, après avoir prédominé, pendant quelques années, par leur intensité et leur fréquence, je veux parler des pustules, le cédèrent à d'autres symptômes rares auparavant, et devenus à leur tour les phénomènes culminants de la maladie; c'étaient les tumeurs gommeuses, accidents très-communs vers l'an 1540, au rapport de Fracastor.

Dans toutes ces époques d'Astruc, on ne trouve qu'un fait bien avéré par la tradition médicale, c'est la diminution d'intensité survenue progressivement dans les symptômes de la syphilis, diminution attestée par beaucoup d'auteurs recommandables, et dont on peut facilement se convaincre si l'on compare les descriptions effrayantes de ce mal, faites dans les dernières années du quinzième siècle, avec celles qui parurent seulement vingt ans plus tard, ou bien encore avec celles qui ont été publiées de nos jours.

Les atteintes portées aux doctrines qu'avaient professées sur la syphilis les témoins de son apparition, ne pouvaient rester sans influence sur la thérapeutique des maladies vénériennes; c'est, en effet, ce qui arriva. On se rappelle qu'avant l'année 1495 environ, les ulcères des organes génitaux, les bubons suppurés consécutifs à ces ulcères, les condylomes,

toutes les formes de végétation, les écoulements de l'urètre, étaient considérés comme des affections purement locales, et combattus par des moyens locaux dont j'ai parlé plus haut. Dès que le *mal français* commença à régner, on s'aperçut que les topiques de tout genre étaient insuffisants pour le traitement de cette nouvelle maladie; car les ulcères des organes génitaux, par lesquels elle débutait le plus souvent, au rapport de Fracastor, semblables en apparence aux ulcères de ces parties, qui résultent de leur fatigue, en différaient beaucoup par leur nature; on ne pouvait empêcher la reproduction de ces ulcères, et à peine un point du corps en était-il guéri, qu'un autre en était atteint. Mais le génie humain, jamais plus fertile en ressources que dans les grandes nécessités, rencontra bientôt dans le mercure un puissant modificateur de la maladie nouvelle. Pendant quelques années, on fit usage de ce remède en frictions, que l'on administrait seulement aux malades dont le corps était déjà couvert de pustules consécutives aux ulcères primitifs des organes génitaux. Bientôt on commença à employer ces frictions, immédiatement après la contagion, pendant la durée du chancre primitif, dans le but d'empêcher l'apparition de l'éruption générale.

C'est dans Jacques Catanée, au sixième chapitre de son traité du *Mal français*, qu'on trouve pour la première fois le précepte de ces frictions précoces.

Ce médecin pensa que le remède qui guérissait les pustules devait aussi en préserver. « *Hæc enim onctio, absque dubio, tale destruit virus : quod enim unam sanat ægritudinem, ab eâdem præservat.* »

Or ce sage précepte d'employer la médication mercurielle, pendant l'existence de l'ulcère primitif de la verge, afin de prévenir l'apparition d'une éruption générale, allait devenir la source des fautes les plus graves. Car, vers le temps où ce précepte fut donné, beaucoup de médecins commençaient à ne plus faire de distinction entre les ulcères contagieux des organes génitaux, qui avaient régné de tout temps avant la syphilis, et les ulcères nouveaux qui précédaient les éruptions et les douleurs caractéristiques du *mal français ;* ils se mirent donc à administrer le mercure indistinctement pour toutes ces affections ; pratique fâcheuse, pour ne pas dire barbare, qui a continué de régner jusqu'à nos jours, et n'a pas peu contribué à faire exagérer les services rendus par le mercure, puisqu'on l'administre, depuis trois siècles à une foule de malades, que l'on considère ensuite comme préservés, par ce médicament, d'accidents dont ils ne devaient pas être atteints.

Ainsi s'expliquent les succès de toutes les médications que l'esprit de système, ou le charlatanisme, ont essayé de substituer au mercure, comme pouvant avantageusement le remplacer, surtout pendant la durée des symptômes primitifs, où

il est donné comme prophylactique des accidents secondaires de la syphilis.

En effet, en appliquant le même traitement, sans distinction, à un certain nombre de blennorrhagies, de chancres et de bubons, il y aura toujours, quelle que soit la méthode thérapeutique employée, un très-grand nombre de malades exempts de tout accident consécutif, puisque les symptômes primitifs dont la plupart sont atteints, n'appartenant pas à la syphilis du quinzième siècle, ne peuvent pas avoir d'influence générale sur l'économie.

Là se terminent les considérations que j'avais à présenter sur les causes de la généralisation des symptômes syphilitiques dans l'économie, à la suite d'un certain nombre de chancres. Ces considérations peuvent se résumer ainsi :

Il est démontré par l'observation que, parmi les chancres traités sans mercure, et cicatrisés sous l'influence des moyens les plus vulgaires, les uns, comme des plaies simples, semblent borner toute leur action à la partie ulcérée, et tout au plus aux ganglions les plus voisins, tandis que les autres engendrent une disposition pathogénique, en vertu de laquelle se développent dans l'économie, quelquefois durant toute la vie, les symptômes les plus variés, auxquels on a donné le nom de syphilis constitutionnelle.

La véritable cause d'une telle différence d'action

sur l'organisme, c'est que tous les chancres ne sont pas de la même nature, les uns étant de simples ulcères contagieux, connus depuis l'antiquité, les autres appartenant à une maladie qui semble n'avoir paru en Europe, au rapport des médecins les plus dignes de foi, que vers la fin du quinzième siècle, maladie dont l'ulcère des organes génitaux n'est que le premier stade ou, comme on dit, le *symptôme primitif*.

La première preuve de la différence de nature de ces chancres, repose sur des observations qui montrent que l'une des espèces ne peut engendrer l'autre; en d'autres termes, qu'un sujet atteint d'un chancre qui ne sera suivi d'aucun accident constitutionnel, ne communique jamais à un autre individu un chancre suivi des symptômes secondaires de la syphilis, et *vice versâ*.

La seconde preuve est historique. En effet, lorsqu'on étudie tout ce que les anciens et les modernes ont écrit sur les maladies des organes génitaux, on voit que la blennorrhagie, les chancres, les bubons, les végétations, se trouvent mentionnés jusque dans les dernières années du quinzième siècle, comme des maladies qui n'exigent que des remèdes locaux; il n'est pas question, une seule fois jusque-là, d'accidents consécutifs aux affections des parties génitales.

La fin du quinzième siècle est marquée par l'apparition d'une maladie nouvelle, disent tous les au-

teurs contemporains. Cette maladie commence par des ulcères *indurés* des organes génitaux, et ces ulcères sont rapidement suivis d'éruptions pustuleuses sur tout le corps, et de douleurs affreuses dans la tête et dans les membres.

Les médecins témoins de l'apparition de la maladie nouvelle ne confondent point d'abord les ulcères calleux par lesquels elle commence, avec les ulcères des organes générateurs, connus depuis l'antiquité. Aussi ces deux espèces d'ulcères contagieux occupent-elles, dans leurs écrits, des chapitres et même des livres séparés. Mais, vingt à trente ans après l'apparition de la syphilis en Europe, un grand nombre de médecins, ne sachant pas, comme ceux qui avaient été témoins de ses premiers ravages, distinguer les accidents par lesquels débutait la maladie nouvelle, de ceux qui n'avaient aucun rapport avec elle, prirent peu à peu l'habitude de soumettre au traitement mercuriel tous les malades atteints de blennorrhagie, de chancre, de bubons, sans aucune distinction. Car l'usage était déjà établi, d'administrer le mercure, non-seulement comme modificateur des symptômes syphilitiques existants, mais encore comme prophylactique des accidents à venir, dès que les premiers signes de la contagion commençaient à paraître.

La confusion qui régnait dans la pratique s'introduisait en même temps dans les livres; les syphilographes du milieu du seizième siècle englobèrent

successivement dans la syphilis tous les symptômes vénériens connus depuis l'antiquité, et que les médecins qui exerçaient déjà leur art dans les dernières années du quinzième siècle avaient pris soin de ne point rapprocher de la maladie nouvelle.

La plupart des syphilographes qui écrivirent après la fusion de tous les symptômes vénériens en une seule maladie, s'aperçurent qu'il n'y avait pas concordance entre les premières descriptions de la syphilis et un grand nombre de celles qui furent données depuis. Mais, au lieu de voir, dans ce défaut de concordance, le fait d'une simple annexion à la maladie nouvelle de symptômes qu'on avait autrefois l'habitude de séparer, ils crurent que les nouveaux symptômes contenus dans les dernières descriptions tenaient à des variations de forme, survenues dans la syphilis. C'est pourquoi le nom de *Protée pathologique* lui fut donné par Fallope, qui avait admis, sur la foi de son maître Brassavole, qu'elle pouvait se montrer tantôt sous la forme d'un écoulement urétral, tantôt sous celle d'un ulcère ou d'un bubon, en bornant à l'une de ces manifestations son action sur l'économie, et que d'autres fois elle débutait par l'un de ces symptômes et envahissait ensuite tout l'organisme.

Cette doctrine de l'unité de nature de toutes les maladies vénériennes, qui commença à régner avant même le milieu du seizième siècle, a produit deux résultats également fâcheux : le premier, c'est

d'avoir fait considérer comme identiques des affections qui, en nosologie, doivent rester séparées; le second, d'avoir exposé depuis trois siècles, sans la moindre opportunité, une multitude de malades à tous les inconvénients du traitement mercuriel.

CHAPITRE III.

SYPHILIDE PAPULEUSE.

§ I. — Historique, tableau, marche de l'affection, etc.

Ce genre est caractérisé par des éminences sèches, solides, exactement arrondies, d'une grosseur variant depuis celle d'un grain de millet jusqu'à celle d'une semence de lentille, se terminant toujours par résolution, et laissant souvent sur la peau des dépressions brunâtres, non persistantes.

Ce genre comprend trois espèces principales : 1° les papules *lenticulaires ;* 2° les papules *coniques ;* 3° les papules *miliaires*.

Les médecins qui ont écrit sur la syphilis, dans les premières années qui suivirent son apparition, ne parlent pas aussi explicitement de la syphilide papuleuse que de la syphilide érythémateuse. S'ils emploient quelquefois le mot de *papules*, c'est dans le sens que lui donnait Celse (lib. V, cap. XXVIII), sens beaucoup moins restreint que celui qui est accordé aujourd'hui à cette dénomination. Ce que les pre-

miers syphilographes disent des pustules sèches se rapporte évidemment aux syphilides papuleuses et tuberculeuses; mais il est assez difficile de démêler, dans les textes, ce qui appartient strictement à chacune de ces formes en particulier. Je puis cependant citer quelques passages qui semblent être exclusivement applicables à la syphilide papuleuse.

Jean Benedetti, par exemple, faisant l'énumération des différentes sortes de pustules, caractérise comme il suit l'une des espèces : « *Pustulæ sunt rubeæ, parvæ et cum aliquâ duritie,* » et plus loin : « *Si sunt parvæ, duræ, ad nigredinem tendentes.* »

Nicolas Massa parle aussi des pustules sèches qui sont peu saillantes et quelquefois accompagnées de prurit. « *Sunt rubicundiores, sine magno tumore, cum pruritu et siccitate.* »

Aucun autre syphilographe du seizième siècle, ni des deux siècles suivants, n'offre de détails précis sur la syphilide papuleuse, qu'on trouve enfin décrite, à la fin du siècle dernier, par Cullerier l'ancien et par ses élèves, sous les noms de pustules *miliaires*, *lenticulaires*, *merisées*, formes dans lesquelles se trouve toutefois englobée la syphilide tuberculeuse, dont ces auteurs ne font pas de mention particulière.

Alibert reconnaît aussi une syphilide pustulante *miliaire*, une syphilide pustulante *lenticulaire*, et une syphilide pustulante *merisée*, espèces qui comprennent assez exactement les diverses variétés de la sy-

philide papuleuse, attendu que l'auteur a introduit en même temps dans sa classification une syphilide pustulante *tuberculeuse* à laquelle cependant semble appartenir aussi la syphilide *merisée*.

Richard Carmichael est le premier syphilographe qui, adoptant pour les éruptions syphilitiques la plupart des dénominations données par Willan aux différentes affections cutanées de cause commune, décrivit des papules syphilitiques (*papular venereal disease*), distinctes des tubercules et des pustules.

Le genre papule a, depuis Carmichael, été étudié par MM. Biett, Rayer, Cazenave, Gibert, Ricord, Legendre, P. Ratier, Baumès, etc., et l'on peut dire que cette forme est une des syphilides les mieux connues aujourd'hui.

Pendant les six années durant lesquelles j'ai recueilli plus de deux cents observations d'érythème syphilitique, je n'ai pu réunir que cinquante exemples de syphilide papuleuse. Ce fait prouve que cette dernière forme est loin d'être la plus fréquente de toutes, ainsi que l'a dit M. Martins, qui d'ailleurs n'a tiré cette conclusion que de ses recherches propres, dans lesquelles il a rencontré douze éruptions papuleuses sur trente-cinq cas de diverses syphilides.

La lésion élémentaire qui constitue les papules syphilitiques paraît avoir pour siége les couches superficielles de la peau qui environnent les follicules pileux, car chaque papule est traversée à son centre

par un poil qui ne tarde pas à tomber dès que la papule a acquis un certain volume.

La couleur des papules syphilitiques varie selon la période où on les examine, et selon les parties qu'elles occupent. Lorsqu'elles commencent à poindre sur le dos, le ventre et les flancs, elles sont le plus souvent roses ou rouges comme ces papules qu'on voit paraître sur les sujets atteints de fièvre typhoïde, dans le deuxième septenaire de la maladie. Dans quelques cas, elles sont à peine rosées; elles conservent presque la couleur de la peau; mais elles ne tardent pas, en se développant, à prendre une couleur plus caractéristique, qui est rouge sombre, rouge violâtre, puis rouge cuivré. Les papules peuvent conserver, jusqu'à leur terminaison, cette teinte cuivrée, qui persiste même dans les stigmates qu'elles laissent un certain temps sur la peau après leur résolution. Cependant il n'est pas rare de voir, au moment où cette résolution des papules commence, cette couleur cuivrée passer, par des dégradations successives de teinte, à la couleur fauve, puis à la couleur grisâtre.

Les papules qui siégent sur les extrémités inférieures présentent plus rapidement et plus souvent la couleur cuivrée que celles qui occupent les parties supérieures du corps.

La pression du doigt peut chasser entièrement le fluide coloré qui injecte les papules à leur début, lorsqu'elles sont roses ou d'un rouge vif; mais dès

que la couleur rouge est devenue sombre, violâtre ou cuivrée, la pression ne décolore plus complétement les papules; elle ne fait que leur donner momentanément une teinte fauve.

La syphilide papuleuse à forme *lenticulaire* est l'espèce la plus commune. La syphilide à papules *coniques* vient en seconde ligne pour la fréquence. Enfin la syphilide papuleuse *miliaire* est la plus rare.

Les papules *lenticulaires* ont la configuration et le diamètre approximatif de la graine de l'*ervum lens* (lentille). Le centre de la papule, un peu plus élevé que les bords, n'a jamais plus de deux à trois millimètres de relief.

Les papules *coniques* ont une base plus étroite que les papules lenticulaires, et sont ordinairement plus hautes que larges. Leur grosseur varie comme celle du lichen, avec les espèces duquel elles ont quelque ressemblance.

Quant aux papules *miliaires*, elles ont communément le volume d'un grain de millet, ainsi que leur nom l'indique; elles se développent le plus souvent par groupes, et sont presque toujours surmontées d'une ampoule séreuse, à leur début.

La syphilide papuleuse se développe tantôt d'une manière brusque, tantôt d'une manière lente. Dans le premier cas, tout le corps peut se trouver couvert par l'éruption, dans l'espace de huit ou dix jours; dans le second, les papules s'élèvent insensiblement,

mettent plusieurs semaines à acquérir leur développement complet, et s'étendent rarement à toute la surface du corps.

Quel que soit le mode d'évolution des papules syphilitiques, il est rare de les voir toutes se développer en même temps. Il se fait ordinairement des poussées successives, de sorte qu'on peut rencontrer dans la même région des papules naissantes, des papules complétement développées, et d'autres déjà en voie de résolution. A mesure que les premières papules s'affaissent, de nouvelles surgissent, et ce travail pathologique peut continuer ainsi sur la peau durant plusieurs mois, et même durant une année entière et au delà. J'ai observé un malade qui avait depuis deux ans une éruption de papules syphilitiques, entretenue par l'évolution successive et non interrompue de papules nouvelles. Deux traitements mercuriels cessés, à la vérité, avant la disparition complète de l'éruption cutanée, avaient ralenti, mais non enrayé la marche de cette syphilide, qui avait eu d'ailleurs une recrudescence après chaque interruption de traitement.

Les régions où se développent le plus souvent les papules sont : le ventre, les flancs, le dos, les lombes, puis le front, les organes génitaux, les membres supérieurs et inférieurs. L'éruption peut être limitée à l'une de ces parties, au ventre, au dos, à la tête, mais rarement aux membres. J'ai vu plusieurs fois la syphilide papuleuse n'occupant exactement que

la partie postérieure du tronc. Je l'ai vue aussi, peu de temps après son début, limitée à la partie sous-ombilicale du ventre et à la moitié supérieure des cuisses. Les organes génitaux, siége du chancre, se trouvaient exactement au centre de cette éruption, qui semblait résulter d'une infection propagée directement aux parties voisines, par une absorption s'exerçant de proche en proche, plutôt que par la voie de la grande circulation.

Si la syphilide papuleuse n'est troublée dans son développement par aucune médication, elle s'étend en général à toute la surface du corps. C'est ce qui arrive dans la plupart des cas d'évolution brusque de la syphilide; tandis qu'il est rare que les papules aient le temps d'envahir toute l'étendue de la peau quand l'évolution est lente, car alors il y a presque toujours quelque traitement administré avant leur évolution complète.

L'éruption ne présente jamais un aspect identique sur les diverses régions du corps. Ce n'est pas seulement parce qu'on rencontre, comme je l'ai dit plus haut, des papules qui commencent à poindre à côté de papules déjà en voie de résolution, mais parce que la peau des différentes parties n'est pas également propre au développement de ce genre d'éruption. Ainsi le cuir chevelu offre rarement des papules bien dessinées. Il s'y forme presque toujours, comme dans l'érythème syphilitique, des pustules dont la dessiccation produit des croûtes qui

laissent, après leur chute, des saillies papuleuses à peine marquées. L'éruption du cuir chevelu peut même consister, dans ce cas, en une sécrétion abondante de squammes sous lesquelles il est difficile de retrouver quelques papules.

Les papules se couvrent souvent aussi de croûtes, sur la face et dans la barbe, et même sur le front qui est le siége, par excellence, de larges papules lisses, luisantes et cuivrées, formant dans cette région les variétés les plus caractéristiques de ce qu'on a appelé la *couronne de Vénus*, éruption dont j'ai déjà fait mention dans l'histoire de l'érythème.

C'est ordinairement sur le tronc que la syphilide papuleuse a les caractères les plus nettement dessinés. Les membres supérieurs, et notamment la région de la saignée, la face externe et postérieure de l'avant-bras, la partie supérieure des cuisses et le creux des jarrets, ont souvent aussi des papules bien caractérisées. La paume des mains offre quelquefois des papules d'un rouge foncé. Si l'épiderme s'épaissit au niveau de ces papules, il tombe en squammes sèches, blanchâtres, et c'est ce qui constitue une des variétés de la syphilide *cornée*. La face plantaire des pieds, leurs bords et le pourtour des malléoles, sont aussi assez souvent le siége de nombreuses papules, en général peu saillantes, et desquelles se détache une abondante desquammation ; mais les jambes n'ont presque jamais de papules bien caractérisées; les éruptions syphilitiques s'y présentent, le plus

souvent, sous la forme maculeuse ou sous la forme pustuleuse.

La peau qui revêt les corps caverneux est souvent couverte de papules pâles, squammeuses et sans relief, tandis que le scrotum présente ou bien une rougeur érythémateuse qui se termine par desquammation, ou bien de grosses papules rouges, à surface humide, érodée, souvent recouverte d'une sécrétion plastique blanchâtre. Ces papules appartiennent à l'espèce que je décrirai dans le chapitre suivant, sous le nom de grandes papules humides.

Il n'est pas rare de voir le travail morbide qui préside à l'évolution des papules dépasser le degré normal, et donner lieu à une éruption d'apparence vésiculeuse ou pustuleuse. La plupart des papules se trouvent alors surmontées d'une ampoule distendue par une sérosité trouble et blanchâtre. Mais, au bout d'un ou deux septenaires, il se passe, dans ces cas, un phénomène analogue à celui qui survient dans les varioloïdes ; l'ampoule séreuse se concrète en un produit squammeux ou légèrement croûteux, à la chute duquel il reste sur la peau, au lieu d'une érosion ou d'une ulcération, une papule sèche, lisse, luisante, de couleur rouge cuivré.

La syphilide papuleuse est toujours accompagnée de divers symptômes, dont quelques-uns pourraient aider son diagnostic, si la forme de l'éruption n'était par elle-même caractéristique.

Parmi ces symptômes, je place en première ligne

les éruptions syphilitiques variées qui viennent se mélanger aux papules. Des taches d'érythème, par exemple, existaient une fois sur six avec la syphilide papuleuse. Quelquefois les taches rouges étaient semées sur le tronc et les membres ; elles dataient d'une époque antérieure aux papules qui s'étaient développées sur les taches érythémateuses mêmes. Le plus souvent, l'érythème n'existait que sur les avant-bras et les jambes, où l'on observait de rares papules. On eût dit que le travail morbide de la peau avait été impuissant à produire une éruption papuleuse jusqu'aux extrémités les plus éloignées du tronc.

La grande papule humide du scrotum, du périnée (*pustule muqueuse*), celle des espaces interdigitaux (*rhagades*), celle des amygdales, se rencontraient aussi dans quelques cas de syphilides papuleuses. L'isthme du gosier, notamment, présentait cette affection dans un cinquième des cas, sans parler de ceux où l'irritation gutturale ne consistait qu'en une tuméfaction douloureuse, accompagnée seulement de rougeur, telle que je l'ai déjà décrite dans l'histoire de l'érythème syphilitique.

La présence de pustules d'ecthyma syphilitique au milieu des papules n'est pas rare ; tantôt ces pustules sont disséminées parmi les papules, sur le tronc et les membres ; tantôt l'éruption syphilitique prend le caractère pustuleux dans certaines régions où elle remplace les papules ; c'est ce qu'on observe souvent

aux jambes. Enfin, dans quelques cas de syphilide papuleuse confluente, à marche aiguë, où la plupart des papules sont surmontées d'une ampoule distendue d'un liquide muco-purulent, il se trouve un grand nombre de véritables pustules qui suppurent, se dessèchent et laissent voir, après la chute de leur croûte, une cicatrice déprimée. On ne sait trop, dans quelques-unes de ces éruptions, lesquelles des papules ou des pustules dominent par le nombre, et la désignation la plus juste qu'on puisse appliquer à cette affection mixte est celle de syphilide papulo-pustuleuse.

L'iritis dont Carmichael a fait, presque exclusivement, le symptôme concomitant de la syphilide papuleuse, ne s'est rencontrée que trois fois sur les cinquante cas d'éruption papuleuse que j'ai recueillis. Cette iritis n'avait rien de caractéristique ; la pupille n'avait pas la forme spéciale que lui ont attribuée les oculistes allemands. J'ai fait la même observation sur d'autres cas d'iritis, qui coïncidaient avec des syphilides, soit érythémateuses, soit pustuleuses, de sorte qu'on peut dire, en général, que l'iritis révèle surtout sa nature syphilitique par sa coexistence avec des syphilides et par l'heureuse influence qu'exercent sur elle les traitements antisyphilitiques. La première de ces circonstances a d'autant plus de valeur, que l'iritis ne se manifeste jamais, ou presque jamais, pendant le cours des affections vulgaires de la peau, de sorte que, par cela seul qu'une affec-

tion cutanée est accompagnée d'iritis, c'est une forte raison de penser que l'un et l'autre symptôme dépendent de la syphilis.

Enfin j'ai observé deux cas où la syphilide papuleuse était accompagnée de taches nombreuses de purpura siégeant aux jambes, qui avaient enflé au moment où les phénomènes syphilitiques commençaient à se généraliser dans l'économie.

L'engorgement des ganglions cervicaux latéraux se rencontre au moins dans la moitié des cas de syphilide papuleuse. J'ai aussi trouvé quelquefois ceux des régions axillaires engorgés. Cette tuméfaction des ganglions survient sous l'influence de l'état syphilitique général, ou plutôt par l'action même des papules cutanées sur les vaisseaux lymphatiques et les chaînes ganglionnaires voisines ; car les ganglions cervicaux tuméfiés sont d'autant plus nombreux que l'éruption du cuir chevelu est plus abondante.

Dans la plupart des cas de syphilide papuleuse, j'ai observé une chute plus ou moins complète des cheveux, dont la perte se réparait entièrement, comme à la suite de la plupart des maladies graves.

La syphilide papuleuse est également accompagnée et précédée, dans la majorité des cas, d'un certain nombre de symptômes que nous avons déjà rencontrés avec l'érythème syphilitique. Je vais me borner à les énumérer ici, en me réservant de revenir plus tard sur quelques-uns d'entre eux. Ces symptô-

mes sont : la pâleur de la face, l'altération des traits, des malaises, de la faiblesse, une fatigue générale, un sentiment de brisement des membres, des accès de fièvre reparaissant quelquefois périodiquement chaque soir, et débutant par un frisson, des sueurs nocturnes, de la céphalalgie, des vertiges, des palpitations, un bruit de souffle systolique parfois intense, de la dyspnée, des douleurs sternales, une roideur souvent douloureuse des principales articulations, des douleurs ostéocopes nocturnes, soit dans la contiguïté, soit dans la continuité des os. Malgré l'existence de ces symptômes, qui, à la vérité, se trouvent rarement tous réunis, l'appétit n'est pas ordinairement diminué; il est, au contraire, assez souvent augmenté, au point de devenir un besoin importun qui tourmente les malades, leur occasionne des tiraillements d'estomac, et se manifeste même peu de temps après un repas copieux.

Marche. La marche de la syphilide papuleuse est toujours chronique. Si les papules présentent parfois un certain degré d'acuité à leur début, si leur évolution est rapide, si leur couleur est d'un rouge vif, si même l'épiderme qui les recouvre est distendu par un épanchement séro-purulent, ces caractères inflammatoires ne tardent pas à disparaître. La couleur des papules s'assombrit, le fluide séreux qui les surmonte s'absorbe ou se réduit en croûtes minces et squammeuses, à la chute desquelles les papules apparaissent avec leurs caractères spéciaux.

Lorsque les papules ont atteint leur entier développement, elles peuvent rester longtemps dans un état presque stationnaire, si aucun traitement ne vient hâter leur résolution qui peut cependant s'accomplir spontanément, mais d'une manière très-lente dans les cas où l'éruption est abandonnée à elle-même.

C'est pendant leur période d'état, et surtout pendant celle de déclin, que les papules deviennent squammeuses, et qu'elles peuvent donner lieu à un sentiment de prurit. Plusieurs desquammations successives s'opèrent, en général, sur les mêmes papules. Après chaque desquammation, elles sont lisses, luisantes et entourées d'un liséré épidermique frangé qui indique le point où s'est séparé de l'épiderme sain l'épiderme épaissi qui recouvrait la papule. J'ai vu la desquammation être quelquefois si abondante, dans les syphilides papuleuses confluentes en résolution, que l'éruption semblait plutôt appartenir à la classe des squammes, qu'à celle des papules.

Terminaison. La syphilide papuleuse se termine toujours par résolution. Les papules s'effacent lentement, et laissent après elles des taches grisâtres, fauves, ou cuivrées et pigmenteuses. Un fait digne de remarque, c'est que l'on voit souvent des dépressions succéder aux papules, quoique celles-ci n'aient été le siége d'aucune suppuration. Les papules lenticulaires sont moins fréquemment suivies de cette ab-

sorption de tissus que les papules coniques, auxquelles succèdent, presque toujours, des dépressions de la largeur d'une tête d'épingle; mais ces petites dépressions, analogues aux cicatrices, ne sont pas persistantes; elles s'effacent, en général, au bout de quelques mois, sans laisser de traces.

Quelques syphilographes parlent de l'ulcération des papules comme d'un phénomène assez commun. Je crois, au contraire, cet accident excessivement rare; je ne l'ai jamais vu survenir que sur quelques papules développées sur des parties contiguës et continuellement humides, comme le scrotum et la partie interne et supérieure des cuisses ; mais dans ces régions mêmes, les papules ont bien plus de tendance à s'éroder superficiellement, et à s'élever en condylome, qu'à prendre l'aspect d'une véritable ulcération. Sur le reste du corps, les papules ont moins encore de tendance à s'ulcérer. Lorsque leur épiderme a été soulevé par un épanchement séreux, elles peuvent, au moment de la rupture de la vésicule, présenter une surface érodée et humide ; mais cette surface ne tarde pas à se sécher, à fournir des débris squammeux qui, à leur chute, laissent apercevoir une papule lisse et luisante.

Durée. Quelle est la durée de la syphilide papuleuse abandonnée à elle-même? Elle doit être toujours très-longue, à en juger par quelques exemples où j'ai vu cette affection, restée sans traitement, être encore, après quatre ou cinq mois de dévelop-

pement, en pleine vigueur, par l'évolution incessante de nouvelles papules qui venaient remplacer celles dont la résolution commençait à s'opérer.

Mais une affection aussi caractéristique, aussi facile à reconnaître que la syphilide papuleuse, ne reste jamais longtemps sans médication; de sorte que, dans la plupart des cas, on ne peut se rendre compte de sa durée absolue; on n'a que sa durée partielle, qui comprend l'espace de temps pendant lequel la syphilide est restée sans traitement et celui qui s'est écoulé entre le début du traitement et la guérison. Or, d'après mes observations, six semaines à trois mois ont presque toujours été nécessaires pour faire disparaître les papules syphilitiques, et empêcher le plus souvent leur reproduction, quelle qu'eût été d'ailleurs la durée de la syphilide antérieurement à la médication mercurielle.

Prognostic. Je puis à peu près répéter, pour la syphilide papuleuse, ce que j'ai dit au sujet du prognostic à tirer de l'érythème.

En effet, comme toutes les syphilides sèches, les papules n'altèrent pas la texture de la peau, et les stigmates cuivrés et déprimés qu'elles laissent souvent après leur résolution ne sont jamais indélébiles. Considérées comme symptôme de syphilis générale, les papules sont également une des manifestations qui doivent inspirer peu de craintes pour l'avenir. Les affections tardives et graves du tissu cellulaire, des membranes et des os, sont moins fréquentes

après les syphilides papuleuses qu'à la suite de quelques autres formes; ou si ces accidents surviennent ultérieurement, ils conservent, pour l'ordinaire, le caractère de bénignité que présentaient déjà les affections précoces; c'est-à-dire que, s'il survient plus tard des syphilides tuberculeuses, elles ont peu de tendance à s'ulcérer, et que, si le système osseux est envahi, les exostoses sèches sont plus fréquentes dans ce cas que les exostoses suppurées.

Diagnostic. Il y a peu d'éruption syphilitique dont le diagnostic soit aussi facile que celui des papules. Leur forme et la couleur cuivrée dont elles sont rarement dépourvues les caractérisent tellement, qu'avec un peu d'habitude, on distingue, à première vue, les papules syphilitiques, soit des autres syphilides, soit des affections cutanées vulgaires. Ce n'est qu'au moment où l'éruption débute, ou quand elle touche à sa terminaison, que le diagnostic peut offrir quelques difficultés. En effet, les éruptions, de quelque nature qu'elles soient, n'ont pas encore leurs caractères distinctifs lorsqu'elles commencent à entrer en évolution ; et la syphilide papuleuse, à son déclin, ressemble bien plus, dans quelques cas, à une affection squammeuse que papuleuse.

C'est avec la syphilide tuberculeuse que les papules syphilitiques ont le plus d'analogie lorsqu'elles ont acquis leur parfait développement. C'est pourquoi, pendant longtemps, les syphilographes n'ont pas distingué l'une de l'autre ces deux éruptions.

Il existe cependant entre elles de notables différences. D'abord les papules syphilitiques sont des symptômes précoces, et les tubercules sont des accidents tardifs. La lésion anatomique qui constitue les papules n'engorge pas aussi profondément le tissu de la peau que celle qui constitue les tubercules, qui, pour cette raison, sont plus durs au toucher que les papules. On peut encore ajouter que la forme lenticulaire, affectée le plus souvent par les papules, n'existe jamais dans les tubercules qui sont hémisphériques ou coniques, et que la disposition à s'ulcérer est étrangère aux papules, tandis qu'elle se rencontre fréquemment dans les tubercules.

Quant aux éruptions vulgaires qu'on pourrait confondre avec la syphilide papuleuse, elles sont peu nombreuses. Ce sont d'abord quelques variétés du lichen, qui par leur forme conique ou même lenticulaire, et par leur couleur foncée, pourraient simuler, au premier abord, des papules syphilitiques, si leur marche et le prurit dont elles sont le siége, joints à l'absence de tout autre symptôme syphilitique concomitant, n'indiquaient clairement leur nature.

Les saillies indurées de l'*acne indurata,* qui forme souvent sur les épaules et sur la région sternale une éruption violacée, confluente et rebelle, peuvent être prises pour des papules syphilitiques. Mais la marche chronique et *uniforme* de l'acne, qui ne tend ni à se résoudre ni à s'aggraver, soit en se tranformant en tubercules plus saillants, soit en se détrui-

sant par ulcération ; la permanence avec laquelle il reste fixé sur les parties supérieures du tronc, sans jamais s'étendre jusqu'aux hanches, et encore moins jusqu'aux membres inférieurs ; les petites cicatrices allongées, triangulaires et saillantes qui lui succèdent, et l'absence aussi de tout symptôme syphilitique concomitant, sont les caractères qui distinguent suffisamment l'acné des papules syphilitiques.

Je me borne à signaler ici les deux genres d'affections cutanées qui ont, dans quelques cas, assez de ressemblance avec les papules syphilitiques pour donner lieu, de prime abord, à quelque méprise, même de la part des médecins qui ont une certaine habitude d'observer les maladies de peau. Car pour ceux qui n'ont aucune notion pratique de ces maladies, on ne saurait donner le diagnostic comparé de la syphilide papuleuse, non plus que des autres syphilides, avec toutes les éruptions qu'ils se trouveront sans cesse exposés à confondre avec elles tant qu'ils n'auront pas fait une étude spéciale des maladies de la peau, dans un grand hôpital, et sous la direction des médecins à qui cette étude est familière.

La syphilide papuleuse n'est pas toujours une affection immédiatement consécutive aux accidents primitifs. J'ai rencontré trois cas où cette éruption succédait à une syphilide érythémateuse qui avait elle-même suivi de près la guérison d'un chancre. L'érythème avait disparu sous l'influence d'un trai-

tement mercuriel, et l'éruption papuleuse s'était montrée de trois à cinq mois après la disparition de l'érythème, comme récidive d'accidents secondaires.

La syphilide papuleuse peut reparaître chez le même sujet après s'être éteinte; c'est ce qu'on nomme une récidive. J'en ai observé deux exemples. Dans l'un, la syphilide papuleuse récidiva par groupes isolés, neuf mois après la guérison de la première éruption de papules, et treize mois après la contagion; mais il est à remarquer qu'après la guérison de la première éruption papuleuse par des pilules mercurielles, la peau ne fut jamais complétement nette, et que des papules isolées, peu nombreuses, continuèrent à se montrer sur diverses parties du corps, pendant tout l'espace de temps qui sépara les deux éruptions. Dans l'autre exemple, la syphilide papuleuse était une troisième récidive de cette forme éruptive. Le malade avait été atteint, cinq ans avant, d'un chancre induré qui fut traité, durant six semaines, par l'usage des pilules de protoiodure de mercure. Deux mois après la guérison du chancre, une syphilide papuleuse peu abondante se manifesta sur le tronc et les membres; elle s'éteignit dans l'espace de quelques mois, sous l'influence des grands bains et d'un régime sévère. Quinze mois après, nouvelle éruption de papules disposées en groupes isolés, sur les épaules, les flancs et les avant-bras; cette éruption disparut encore par le seul secours des bains et du régime. Trois ans après cette

seconde guérison, nouvelle apparition de papules en groupes peu nombreux sur le thorax et les épaules.

Ces récidives de la syphilide papuleuse pourraient, dans le cas où un symptôme primitif les aurait précédées, faire croire à une double infection syphilitique, résultat de deux contagions successives, contractées à quelques mois ou à quelques années l'une de l'autre. Mais la possibilité de cette double infection est loin d'être constatée, ainsi que nous aurons plus tard occasion de le démontrer.

Les récidives de syphilide papuleuse, qui se sont offertes à notre observation, sont en si petit nombre, qu'elles ne peuvent nous fournir aucunes considérations analogues à celles dans lesquelles nous sommes entrés au sujet des récidives de l'érythème. Je ferai cependant remarquer que ces récidives de papules ne furent escortées d'aucun des symptômes variés qui accompagnèrent l'éruption papuleuse primordiale, et que la syphilide récidivée, au lieu d'être diffuse, consistait en groupes disséminés, laissant soupçonner immédiatement, qu'il s'agissait d'une récidive, ou d'une affection retardée par l'influence d'un traitement.

Fidèle au plan que j'ai suivi, en faisant l'histoire de l'érythème syphilitique, je vais compléter le tableau de la syphilide papuleuse par quelques observations destinées à donner une idée de ses principaux types.

PREMIER TYPE.

SYPHILIDE PAPULEUSE LENTICULAIRE.

Un ouvrier bijoutier âgé de 19 ans, est admis à l'hôpital du Midi, dans le service de M. Ricord, salle 7e, lit 4, le 10 novembre 1840. Peau blanche, cheveux noirs, corps maigre, santé délicate, tempérament nerveux; excès de travail et de veilles depuis quelques mois. Pas de maladie grave antécédente; pas de maladie vénérienne antérieure à celle qui existe aujourd'hui.

Cette affection vénérienne date de trois mois. Le malade rapporte qu'ayant eu un rapport sexuel, dans les premiers jours d'août, avec une jeune ouvrière que nous n'avons pas eu l'occasion d'examiner, il a vu se développer une ulcération, en arrière du prépuce, peu de jours après ce rapport. Cette ulcération n'est pas encore guérie; c'est un chancre en voie avancée de cicatrisation, reposant sur une base d'une dureté cartilagineuse, beaucoup plus large que l'ulcère. Ce chancre a été pansé depuis son début avec de la charpie imbibée de sulfate de cuivre.

Huit ou dix jours après l'apparition du chancre, les ganglions de l'aine droite se gonflent avec un peu de douleur. Cet engorgement forme aujourd'hui un bubon dur et indolent, de la grosseur d'un œuf de pigeon.

Deux mois après la contagion, le chancre commence à manifester son action sur l'organisme. Le malade maigrit; il éprouve une grande faiblesse; il a de l'oppression et des douleurs pleurodyniques. La nuit, une chaleur fébrile, des sueurs copieuses, l'agitent et lui causent de l'insomnie.

A ces symptômes, vient se joindre, au bout de sept ou huit jours, une éruption cutanée qui produit rapidement des croûtes sur le cuir chevelu, et qui consiste sur le tronc et les membres, en un mélange de taches rouges et de papules.

Au moment où j'examinai pour la première fois l'éruption, environ quinze jours à trois semaines après son début, elle

était dans l'état suivant : Syphilide disséminée comme une variole, mais plus abondante sur le tronc que sur les membres, et plus nombreuse sur leur face antérieure et interne des membres que sur la face externe et postérieure.

L'éruption est manifestement pustuleuse sur le cuir chevelu. Des croûtes brunâtres s'y trouvent en grand nombre ; elles recouvrent des surfaces d'un rouge cuivré, qui ne sont pas sensiblement papuleuses.

Le front, à la naissance des cheveux, est bordé de papules lenticulaires, nombreuses, sèches, d'un rouge cuivré.

La face est exempte d'éruption.

Le cou, sur sa face postérieure, et tout le tronc, présentent des papules nombreuses, surtout confluentes au dos et aux lombes. Ces papules ne sont, dans aucun point, disposées en groupe. La plupart ont la forme lenticulaire ; quelques-unes ont la grosseur d'un grain de millet (*papules miliaires*). Elles sont en général d'un rouge foncé, cuivré ; les plus récentes, sont d'un rouge vif ; quelques-unes sont fauves.

Les membres supérieurs présentent un grand nombre de papules lenticulaires d'un rouge cuivré, confluentes au pli du bras et au devant des poignets. Des taches d'érythème syphilitique sont mélangées, en grand nombre, aux papules des avant-bras surtout.

Les membres inférieurs offrent quelques papules lenticulaires et des taches rouges nombreuses.

Les mains et les pieds sont exempts d'éruption.

Les cheveux tombent en grand nombre, depuis que la syphilide a paru sur le cuir chevelu. Les ganglions cervicaux latéraux sont engorgés. Les symptômes qui avaient précédé l'apparition de la syphilide, ont cessé quelques jours après son développement.

Le malade, qui n'a pas encore fait de traitement, est mis, dès son entrée à l'hôpital, à l'usage du proto-iodure de mercure en pilules (5 centigrammes par jour). Le chancre

est pansé avec de la charpie imbibée de vin aromatique.

Le 10 décembre, un mois après l'entrée du malade à l'hôpital, la syphilide est presque éteinte. Toutes les papules sont affaissées ; elles laissent après elles un certain nombre de dépressions, et surtout des taches cuivrées, violâtres, pigmenteuses, desquelles se détachent des squammes minces et blanches.

A mesure que les papules ont commencé a disparaître, des douleurs sont survenues dans les genoux, dans les coudes, dans les côtés sous forme pleurodynique, dans la tête sous forme de céphalalgie frontale, avec redoublements nocturnes.

Nous n'avons point attribué au mercure, l'apparition de ces douleurs, qui existent souvent, avant même le début des syphilides, chez des malades qui n'ont pas fait usage des mercuriaux. Il est arrivé dans ce cas ce qui arrive souvent dans beaucoup de maladies, où le mal chassé, pour ainsi dire, d'un organe par un remède, se réfugie sur une autre partie, tant que la disposition pathogénique conserve une certaine intensité.

Malgré la résolution rapide des papules, on administre dès le début du second mois de traitement deux pilules mercurielles par jour (10 centigrammes). Ce traitement, suspendu quelques jours, à cause des coliques et de l'irritation des gencives, est repris et bien toléré. Au bout de deux mois de traitement, le malade part en bon état. Nous ne l'avons pas revu.

DEUXIÈME TYPE.

SYPHILIDE PAPULEUSE CONIQUE.

Un homme de 43 ans, robuste, à teint basané, n'ayant jamais eu aucune maladie antérieure à celle dont il est atteint aujourd'hui, est admis le 28 mars 1845, à l'hôpital du Midi, salle 2, lit 4, dans le service de M. Ricord. Il rapporte qu'après une continence de plusieurs mois, il a eu

des rapports dans la journée du 15 décembre 1844, avec une femme que je suis allé visiter dans son domicile, et que j'ai trouvée atteinte de plaques blanches sur les amygdades (*plaques muqueuses*), et d'une syphilide cornée, très-caractérisée, sur la face palmaire des mains.

Six ou huit jours après ce rapport suspect, cet homme ressentit une vive démangeaison sous le prépuce. Deux points rouges, qui se couvrirent bientôt d'une sécrétion blanche, s'ulcérèrent, et furent cicatrisés après six semaines de suppuration. La trace de ces chancres est encore très-visible. Sous les petites cicatrices rouges, on sent un noyau induré, caractéristique.

Quelques jours après le développement des ulcères, plusieurs ganglions se tuméfièrent légèrement dans les aines; ces ganglions sont encore tuméfiés; ils sont mobiles et tout à fait indolents.

Le malade rapporte aussi que le prépuce se gonfla vers le quinzième jour des chancres, et qu'il ressentit, pendant près de trois semaines que dura ce gonflement du prépuce, une douleur le long du dos du pénis. Aujourd'hui, le prépuce n'est plus tuméfié; mais la veine dorsale du pénis paraît manifestement gonflée. Si l'on saisit cette veine, on remarque qu'elle est molle, et dans son état physiologique. La tuméfaction qui existe dans son trajet, appartient à un organe siégeant au-dessous d'elle, à un vaisseau lymphatique hypertrophié, induré, de la grosseur d'une plume d'oie, qui présente plusieurs renflements moniliformes dans son étendue, et que l'on suit, dans l'épaisseur du prépuce, jusqu'aux noyaux indurés qu'ont laissés les chancres.

Vers les derniers jours de décembre, le malade éprouvait un grand malaise. Le 1er janvier, c'est-à-dire vingt jours seulement après la contagion, et le malade affirme qu'il ne saurait se tromper relativement à cette date, qui est en effet un jour remarquable, le 1er janvier, ai-je dit, un frisson survint à la fin du jour. Il fut suivi de chaleur et de sueur qui durèrent toute la nuit. Le lendemain matin, cessation de la fièvre, qui reparut le soir, à la même heure que la veille, et

ainsi de suite pendant douze jours consécutifs. Dans l'intervalle du sixième au septième accès, une éruption commença à paraître sur le ventre et les flancs, et s'étendit ensuite sur les membres. Les accès de fièvre s'affaiblirent notablement aussitôt que l'éruption se développa.

Cette éruption, au dire du malade, était aussi abondante vingt jours après son début qu'elle l'est aujourd'hui. Mais dès que l'activité morbide de la peau sembla se ralentir, l'appareil articulaire et les os commencèrent à souffrir.

Les articulations humérale et huméro-cubitale droites devinrent roides et douloureuses. Ces douleurs toutefois, intenses surtout dans les mouvements, n'avaient pas d'exacerbations nocturnes, et ne troublaient pas le sommeil. Elles se déplacèrent au bout de quinze jours, en se portant sur les membres inférieurs. Alors seulement elles prirent une plus grande intensité la nuit que le jour, et présentèrent les caractères que j'indiquerai plus loin.

Voici l'état du malade le 29 mars, lendemain de son entrée à l'hôpital.

Le cuir chevelu est parsemé de croûtes peu nombreuses; les cheveux tombent. Un grand nombre de ganglions sont engorgés sur les parties latérales du cou. Le front présente au niveau des bosses frontales, plusieurs papules aplaties, irrégulières, cuivrées.

Le ventre, les flancs, le dos, les lombes, les faces antérieures et internes des bras et des avant-bras, sont couverts d'une éruption abondante de papules. Le cou, les cuisses et les jambes mêmes, n'en sont pas dépourvus; ces papules sont toutefois beaucoup moins abondantes dans ces dernières régions que dans celles que j'ai nommées plus haut.

Ces papules ont, presque toutes, une forme conique. Leur diamètre est moins large que celui des syphilides lenticulaires, et elles forment une saillie assez grande sur la peau. Elles sont d'une couleur rouge, cuivrée, violacée. Les unes sont lisses et luisantes; les autres sont recouvertes d'une écaille épidermique d'un blanc grisâtre. Quoiqu'elles soient fort nombreuses sur toute la surface postérieure du tronc, on re-

marque cependant des points où elles paraissent particulièrement confluentes. Ces points forment des groupes assez nombreux, d'une forme ronde, composés de papules pressées, plus grosses au centre du groupe qu'à sa circonférence. Les papules sont aussi rassemblées en groupes, au pli du bras, au pli de l'aine et sur les jarrets ; mais ces groupes sont beaucoup moins réguliers dans leur forme que ceux du dos.

Chaque papule paraît développée autour d'un follicule, et se trouve traversée par un poil qui, se détachant avec la plus grande facilité, n'existe plus au centre des papules, qui se sont déjà dépouillées d'une lame d'épiderme, avec laquelle le poil a été entraîné.

Cette éruption confluente ne détermine ni prurit, ni chaleur à la peau, ni malaise, ni fièvre, ni diminution de l'appétit. Le malade serait bien portant, sans les douleurs articulaires et ostéocopes qui accompagnent la syphilide. Ces douleurs ont commencé par les articulations humérale et huméro-cubitale droites, qu'elles ont à peu près abandonnées. Elles se sont fixées, depuis cinq à six semaines, dans les jarrets et dans le corps des tibias, où elles ont des caractères remarquables, eu égard à la date récente de l'infection syphilitique. Ces caractères ne sont pas les mêmes, le jour et la nuit. Pendant le jour, les jarrets sont roides ; le malade a de la peine à se lever lorsqu'il est resté quelque temps assis ; l'extension et la flexion de la jambe sont douloureuses. Une sensation de pesanteur et d'engourdissement existe dans le corps des deux tibias. Au déclin du jour, l'articulation fémoro-tibiale devient douloureuse, même sans que le malade fasse le moindre mouvement ; quelques élancements se font ressentir dans les tibias. Le malade se couche dans cette disposition; mais, une heure environ après qu'il s'est mis au lit, qu'il ait dormi ou veillé, les douleurs deviennent plus fortes, les élancements redoublent, les parties latérales des genoux et la face antérieure des tibias, sont pendant plusieurs heures, le siége de douleurs lacérantes. Le malade ne peut supporter les couvertures ; il se promène pour se soustraire à la chaleur du lit. Enfin, vers les deux heures du matin, les

douleurs se calment, les jambes commencent à devenir moites de sueur, et le patient achève paisiblement sa nuit.

Les genoux ne sont ni gonflés, ni rouges, ni douloureux à la pression. Les faces, les bords des tibias, ne présentent pas de tumeur apparente. La palpation y révèle cependant plusieurs points douloureux, mais sans tuméfaction appréciable du périoste.

Ce malade est, jusqu'à ce jour, vierge de tout traitement mercuriel. Il est soumis, immédiatement après son entrée à l'hôpital, à l'usage d'une pilule de proto-iodure hydrargyrique, contenant cinq centigrammes de ce sel.

Vingt jours de traitement ont suffi pour dissiper à peu près complétement les douleurs, et produire l'affaissement de la plupart des papules qui sont remplacées par des taches violacées et par de petites dépressions ou cicatricules pigmenteuses. Un certain nombre de papules nouvelles ont cependant paru au milieu des papules en résolution ; mais elles sont plus petites et comme flétries dès leur début.

Le malade part guéri, après deux mois de traitement.

TROISIÈME TYPE.

SYPHILIDE PAPULEUSE MILIAIRE.

Un commissionnaire âgé de 24 ans, d'une bonne constitution et d'une grande vigueur, entre à l'hôpital du Midi, salle 3me, lit 25, service de M. Ricord, le 29 septembre 1843, pour y être traité d'une éruption syphilitique. — Voici les renseignements qu'il donne sur ses antécédents :

Il n'a jamais été malade. Il n'a jamais eu d'autre maladie vénérienne que celle dont il est atteint présentement. Il l'a contractée dans les premiers jours de juillet 1843, avec une cuisinière qui, de son côté, est entrée à l'hôpital de l'Ourcine, où elle est en traitement pour des accidents secondaires, ainsi que je m'en suis assuré.

Ce fut trois ou quatre jours après avoir passé une nuit avec cette fille que le malade aperçut deux petites ulcérations

sur le feuillet muqueux du prépuce. Ces ulcérations ne sont pas encore cicatrisées, mais elles sont en voie de réparation ; leur surface est rouge et granulée, et ne fournit plus qu'un peu d'humidité. Ce n'est plus l'ulcère contagieux, c'est une plaie sur le point de se recouvrir d'épithélium. Toutefois je n'ai jamais vu ce mode de réparation succéder, sur le prépuce, à d'autres lésions qu'à des chancres. Il n'existe pas d'induration manifeste à la base de ces chancres presque guéris. Plusieurs ganglions inguinaux qui se sont engorgés dans les deux premières semaines qui ont suivi la contagion, sont encore tuméfiés aujourd'hui; ils sont mobiles et indolores.

Le malade rapporte qu'un mois après la contagion, et quinze jours environ avant le développement de la syphilide papuleuse, il a commencé à éprouver un malaise général, de la répugnance pour la vie active, de la faiblesse, une propension continuelle au sommeil, des sueurs copieuses pendant la nuit, de la céphalalgie et de fréquents vertiges durant le jour, un resserrement de poitrine, et de la difficulté à respirer. Il a aussi ressenti, à la même époque, dans l'articulation du coude et du genou droit, des douleurs qui s'aggravaient durant la nuit et troublaient le sommeil. Ces douleurs se sont dissipées à la suite d'une saignée du bras, faite dans le but de combattre la céphalalgie, dont le malade n'a cependant pas été délivré.

La syphilide papuleuse a paru quinze jours après les différents symptômes que je viens d'énumérer; elle s'est développée pendant trois ou quatre jours d'une manière lente ; mais le cinquième et le sixième jour, l'évolution a été rapide, de sorte qu'à la fin du premier septenaire, l'éruption était aussi abondante qu'aujourd'hui.

C'est sur le tronc que la syphilide est surtout abondante, et qu'elle apparaît avec les caractères les mieux tranchés. Le ventre et les flancs, le dos et les lombes, sont couverts d'une multitude de papules; la région sterno-costale en présente beaucoup moins. Ces papules sont lisses, luisantes, petites comme des grains de millet, et en général d'une couleur

rouge sombre, cuivrée. Elles occupent les cryptes pileux qui paraissent être, pour la plupart, le siége d'un travail morbide, car ceux de ces cryptes qui ne sont pas surmontés d'une papule sont légèrement tuméfiés et d'une couleur fauve. Les bras et les avant-bras sont couverts de nombreuses papules qui ont moins de saillie que celles du tronc. Les cuisses présentent aussi une multitude de petites papules peu saillantes. Enfin sur les jambes, au lieu de papules, ce sont des macules, les unes fauves, les autres d'un rouge sombre et cuivré. L'éruption présente également une forme particulière dans la paume des mains et à la plante des pieds. Ce sont des taches arrondies, de la grandeur d'une lentille, d'un rouge vif, et desquelles se détachent des lames épaisses d'épiderme. Cette éruption est accompagnée d'une sensibilité maladive de la paume des mains et de la plante des pieds.

Le cuir chevelu est parsemé de petites croûtes brunâtres, et les cheveux tombent abondamment. Les ganglions des parties latérales du cou sont engorgés ; les plus volumineux égalent la grosseur d'un haricot et restent mobiles. Ils sont indolents après avoir été légèrement douloureux au moment où ils ont commencé à se tuméfier.

Le front est couvert de papules lenticulaires cuivrées. La partie postérieure du cou présente de nombreuses papules, plus grosses que celles du tronc, et couvertes de squammes. La face est couverte de taches d'érythème.

Quelques papules larges et humides entre les orteils. Amygdale droite couverte d'une plaque arrondie de sécrétion blanche.

De tous les symptômes qui ont précédé le début de la syphilide papuleuse, il ne reste que la céphalalgie. Les autres symptômes se sont peu à peu dissipés, à mesure que la peau est devenue le siége d'un travail morbide général.

Le malade a été saigné du bras avant la syphilide. Depuis son début, il a pris trois demi-bouteilles de sirop de Cuisinier. Il est soumis, dès son entrée à l'hôpital, à l'usage du proto-iodure de mercure en pilules. Tisane amère pour boisson.

Le 20 octobre, les gencives sont rouges, gonflées, les dents sensibles à l'impression de l'air et des boissons froides. Le malade a des coliques fréquentes et une diarrhée qui se reproduit quatre ou cinq fois dans les vingt-quatre heures. Toute l'éruption a pâli. La teinte fauve a succédé, dans tous les points à la couleur cuivrée, et des débris d'épiderme se détachent des papules. Les plaques muqueuses de l'isthme du gosier, et les papules humides des intervalles interdigitaux des pieds, sont guéries.

On administre, à dater du 21 octobre, deux pilules par jour, de proto-iodure de mercure. L'état des gencives et de l'intestin oblige de revenir, pendant quelques jours, à une pilule. Puis on recommence à administrer deux pilules par jour, et la tolérance s'établit.

A la fin de novembre, après deux mois de séjour à l'hôpital des Vénériens, toutes les papules sont effacées. Des macules fauves ou de petites dépressions d'un rouge sombre, sont les dernières traces que laissent les papules syphilitiques. Le malade part, reprend ses occupations habituelles, et la guérison se maintient.

§ II. — Quel est le symptôme primitif qui a précédé la syphilide papuleuse ?

Je diviserai, afin de répondre clairement à cette question, les malades atteints de syphilide papuleuse en deux catégories. La première catégorie se composera des cas dans lesquels j'ai pu constater l'existence d'un symptôme primitif, ou les signes récents de son existence passée ; telle est, par exemple, l'induration qui survit, dans beaucoup de cas, à la cicatrisation du chancre induré. La seconde catégorie comprendra les cas dans lesquels je n'ai pu constater ni la présence d'un symptôme primitif, ni les

signes indubitables qu'il a existé, et où j'ai dû, par conséquent, me borner à enregistrer les renseignements fournis par les malades.

La première catégorie est composée de 33 cas ainsi répartis :

Chancres ulcérés au moment de l'examen	15
Chancres ulcérés, accompagnés de blennorrhagie	4
Chancres cicatrisés; persistance de l'induration caractéristique	12
Chancres et blennorhagies guéris; induration du chancre, persistant	2
	33

La seconde catégorie comprend 17 malades.

Malades déclarant qu'ils ont eu des chancres, dont on ne trouve aucune trace caractéristique	10
Malades déclarant un chancre et une blennorrhagie qui ne laissent aucune trace	2
Malades déclarant qu'ils n'ont eu qu'un bubon d'emblée pour symptôme primitif	2
Malades déclarant qu'ils n'ont eu ni chancre, ni bubon, ni blennorrhagie avant la syphilide papuleuse	3
	17

Ici, comme dans l'érythème syphilitique, la règle est que les accidents constitutionnels ont été précédés d'un chancre parfois accompagné d'une blennorrhagie. Mais le nombre des cas faisant exception à cette règle se trouve bien plus grand dans la syphilide papuleuse que dans la syphilide érythémateuse, car le chiffre de ces exceptions est ici de 5 sur 50, et il n'était que de 5 sur 198 dans l'érythème.

Tous les cas de syphilide papuleuse qui ne parais-

sent pas avoir été précédés d'un chancre appartiennent, comme dans la syphilide érythémateuse, à cette catégorie de malades, au témoignage desquels on a dû en référer, relativement à l'existence et à la forme du symptôme primitif, symptôme qui avait disparu à l'époque où j'examinai le malade. Aussi reste-t-il à voir quel degré de confiance il est possible d'accorder à ces faits exceptionnels. Or, les observations des trois malades qui attestaient n'avoir eu ni chancre, ni blennorrhagie, ni bubons, avant d'être atteints de syphilide papuleuse, n'offrent, pas plus que les observations analogues d'érythème syphilitique, rapportées précédemment, la preuve absolue que le symptôme primitif n'a pas existé ; car ces trois malades n'ont été examinés que 4 à 5 mois après la contagion, espace de temps bien suffisant pour effacer parfois toute trace de symptôme primitif; et d'ailleurs ces malades peuvent se tromper, ou avoir quelque intérêt à tromper; donc, leur témoignage ne saurait avoir une grande valeur. Une circonstance venait encore, dans un cas, ébranler assez fortement ce témoignage. L'un des malades en question fut atteint, quelques jours après des rapports avec une femme suspecte, d'une ulcération de la bouche, qui précéda de deux mois la syphilide papuleuse, et produisit un engorgement considérable des ganglions sous-maxillaires, engorgement existant encore aujourd'hui, et qui, par la persistance de son induration, peut donner à penser que l'ulcération de la

bouche n'était autre chose qu'un chancre buccal.

Quant aux deux derniers faits exceptionnels, ils se distinguent par une particularité que nous n'avons jamais rencontrée dans les cas analogues d'érythème.

En effet, les deux malades dont il s'agit, n'eurent, s'il faut croire leur rapport, ni chancre, ni blennorrhagie, mais seulement des bubons suppurés, à la suite du coït contagieux qui a précédé de quelques mois la syphilide papuleuse. Voici ces deux faits.

PREMIER EXEMPLE DE SYPHILIDE PAPULEUSE PRÉCÉDÉE SEULEMENT DE BUBONS INGUINAUX D'EMBLÉE.

Un homme de 33 ans, d'une constitution robuste, garçon marchand de vin, et faisant un grand abus de boissons alcooliques, est admis à l'hôpital des Vénériens de Paris, salle 3, lit 3 (service de M. Ricord), le 28 novembre 1845. Il est venu se faire traiter d'une affection syphilitique qui a commencé il y a dix mois; et il a pour symptômes actuels, une éruption papuleuse disséminée en groupes peu nombreux, sur le dos et les flancs; de grandes papules humides, plates, opalines, dans plusieurs espaces interdigitaux des pieds; des plaques opalines de la même forme sur les amygdales; une raucité de la voix, qui annonce l'extension de ces plaques muqueuses jusque dans le larynx.

Le malade donne sur ses antécédents les détails suivants : Il n'a jamais été atteint d'aucun accident vénérien avant le mois de février 1845. Ce fut dans l'un des premiers jours de ce mois qu'il eut commerce avec une fille publique, demeurant aux environs de la porte Saint-Denis. Huit jours après ce coït suspect, douleur dans les deux aines, puis tuméfaction, sans traces de chancre, ni de blennorragie. Le dévelop-

pement des bubons fut rapide; vers le quinzième jour, ils étaient gros, rouges, ramollis. Ils s'ouvrirent, et une grande quantité de pus s'en écoula. Cicatrisation des bubons au bout de six semaines.

Le malade prit, pendant la durée de ces bubons, quatre-vingt-dix pilules mercurielles et deux bouteilles de vin de salsepareille.

Aux mois d'avril et de mai, douleurs articulaires diurnes, sans rougeur ni gonflement; grande rigidité des articulations affectées. Les épaules, les coudes, les poignets, les genoux, les malléoles furent successivement atteints.

Au commencement de juin, enflure des jambes, qui se couvrent de taches rouges. Le malade entre à l'hôpital Saint-Louis. M. Gibert diagnostique un purpura; mais peu de jours après, une éruption se manifeste sur tout le corps; M. Gibert déclara que l'affection cutanée survenue, était une syphilide papuleuse.

Traité sept semaines, par solution d'iodure de potassium et par des bains.

Sorti guéri, de l'hôpital Saint-Louis, le 15 août, il devient languissant dans les premiers jours de septembre. Les jambes enflèrent de nouveau, et bientôt survinrent les rhagades des orteils, les groupes papuleux de la peau, ainsi que le mal de gorge et l'aphonie signalés plus haut.

Nous n'avons qu'une réflexion à faire sur cette observation, en apparence assez convaincante, c'est qu'ayant examiné pour la première fois le malade, dix mois après le début des premiers accidents syphilitiques, nous devons accueillir avec une très-grande réserve les renseignements qu'il nous fournit sur l'absence d'un chancre, comme point de départ de sa maladie, attendu que des exemples fréquents nous apprennent que ce symptôme peut exis-

ter à l'insu des malades, et que sa forme peut être assez bénigne pour qu'il n'en reste aucune trace au bout d'un certain temps.

Nous ne conclurons donc rien de cette observation, mais nous garderons des doutes sur son exactitude, et la laisserons en réserve, ainsi que toutes les observations analogues, jusqu'au moment où des faits plus rigoureusement observés auront démontré l'existence de la syphilis constitutionnelle à la suite des bubons d'emblée.

DEUXIÈME EXEMPLE DE SYPHILIDE PAPULEUSE PRÉCÉDÉE D'UN BUBON D'EMBLÉE.

Un étudiant en pharmacie, âgé de 23 ans, d'une constitution médiocre, mais n'ayant jamais été malade, né d'ailleurs de parents sains et vigoureux, me fut amené le 13 juillet 1847, par son père, qui voulait connaître la nature d'une éruption cutanée dont son fils était atteint depuis une quinzaine de jours.

C'était une syphilide papuleuse occupant le front, le cuir chevelu, le ventre, le dos et les jambes. Les papules étaient nombreuses, non groupées; elles étaient de la grosseur d'un grain de chènevis; un grand nombre d'entre elles étaient surmontées de croûtes sur le cuir chevelu, et de vésico-pustules sur le front et le dos. Les ganglions cervicaux latéraux étaient engorgés, et formaient des renflements moniliformes nombreux; l'amygdale droite était tuméfiée, douloureuse et couverte d'une sécrétion plastique opaline (plaque muqueuse). D'ailleurs, malaise général; douleurs des épaules, des coudes, des genoux, accompagnées d'une grande rigidité dans les mouvements, augmentant par l'exercice, et ne se faisant pas ressentir la nuit; douleurs également diurnes sur les crêtes des tibias, sans tuméfaction apparente; dyspnée,

sueurs nocturnes, appétit faible. Tous ces phénomènes morbides avaient commencé à paraître depuis trois semaines, c'est-à-dire huit jours avant le début de la syphilide papuleuse.

Le malade présentait un autre symptôme; c'était un bubon ouvert qui suppurait encore, et dont l'ouverture n'offrait aucun des caractères du bubon virulent. Ce bubon situé dans l'aine gauche, avait précédé de cinq semaines la syphilide, et le malade affirmait qu'il n'avait jamais eu ni chancre, ni blennorrhagie, antérieurement à ce bubon, qui commença à se manifester huit jours après un coït avec une jeune fille qu'il rencontra dans un bal public, et avec laquelle il n'eut qu'un seul rapport, dans un moment où il était depuis un mois en état de continence.

Huit jours après ce coït suspect, l'aine gauche se tuméfia et devint douloureuse. La tumeur inguinale avait atteint, en dix jours, le volume d'un œuf de pigeon. C'est à cette époque qu'il consulta un médecin très-expérimenté, qui, après avoir constaté l'absence de toute ulcération du gland et du prépuce, de toute sécrétion maladive du canal de l'urètre, déclara que le bubon s'était déclaré d'emblée, et prescrivit, en conséquence, l'application de vingt sangsues sur la tumeur, des cataplasmes, et une décoction de chicorée pour boisson.

Cette observation a certainement plus de valeur que celle qui la précède. Je ne la crois cependant pas à l'abri de toute critique. Ainsi le malade avoue que le praticien habile qu'il consulta, seize jours après le coït suspect, se borna à examiner de près le méat urinaire, le prépuce et le gland, mais qu'il ne visita ni le scrotum, ni l'anus, ni les différentes parties dont les vaisseaux lymphatiques vont aboutir aux ganglions de l'aine. Ce médecin n'apporta donc pas à l'examen du malade, qui passa rapidement sous ses

yeux, dans une consultation du soir, toute l'attention et tous les soins requis pour donner à un fait qui s'éloigne des lois ordinaires, une valeur scientifique absolue. C'est pourquoi cette observation ne me paraît pas être la preuve irréfragable de la possibilité d'une affection syphilitique générale, consécutive à un bubon d'emblée. Elle établit, tout au plus, quelque probabilité en faveur de ce mode d'infection, qui a besoin d'être encore étudié.

Aussi, ne saurions-nous trop recommander aux praticiens, de déterminer avec le plus grand soin l'espèce des bubons qui s'offrent à leur examen, de s'abstenir de tout traitement mercuriel à l'égard de ceux qui ont paru *d'emblée*, c'est-à-dire indépendamment de toute lésion des parties dans lesquelles rayonnent les vaisseaux lymphatiques qui viennent aboutir à l'aine, et d'attendre l'événement.

S'il était bien démontré que la syphilis constitutionnelle puisse être consécutive à un bubon d'emblée, les observations de syphilis sans chancre, ni blennhorragie, ni bubon antécédents, auraient immédiatement une certaine valeur; car si le pus virulent déposé sur les organes génitaux, pouvait exercer son action sur les ganglions inguinaux, par absorption immédiate, pourquoi ne s'exercerait-elle pas quelquefois sur l'économie, par le même acte physiologique, sans agir sur les ganglions voisins de la partie qui s'est trouvée en contact avec le pus virulent ? Mais ces deux modes de contagion occulte,

me paraissent encore fort incertains. Ils sont admis de nos jours avec une trop grande facilité par la plupart des syphilographes, qui n'ont fait que suivre, sur ce point, comme sur beaucoup d'autres, les traditions du seizième siècle.

George Vella est le syphilographe dans lequel on trouve développée, pour la première fois, cette doctrine. Ce médecin, croyant que la syphilis doit toujours commencer par les organes génitaux, admettait que, dans les cas où l'on ne trouve aucune lésion de ces parties, le virus déposé sur elles s'est introduit furtivement dans l'économie, par les voies de l'absorption, sans produire aucune lésion sur le point par où il a pénétré. *Procul dubio dicendum omnes... exceptis lactentibus, primo infici secundùm obscœnas partes, sensibiliter aut insensibiliter, et hoc sufficit; nam si talis infectio non est de putredine corrosivâ, aut propter dispositionem passi aut agentis, non est necesse membrum illud pati solutionem continuitatis; nam mala complexio putredinalis non corrosiva, potest insensibiliter et furtivè ingredi in porositatibus carnis et, post certum tempus, imprimere ægritudinem, totum corpus manifestè lædentem.* (G. Vella, *De Morbo gall.*, cap. pr.) Cette théorie de la contagion occulte, donnée par George Vella, fut admise et reproduite par André Mathiole, Antoine Lecoq de Paris, et Gabriel Falloppe. Mais Fernel la rejeta, en professant que l'apparition d'accidents syphilitiques généraux, suppose toujours une contagion locale ; que le venin sy-

philitique produit constamment une lésion dans le point même où il a été déposé ; que si l'on ne trouve pas cette lésion sur les organes génitaux, elle doit exister ailleurs ; qu'il faut alors visiter avec soin toute la surface du corps, pour découvrir le point par lequel le venin syphilitique a pénétré dans l'économie. *Partes omnes adeundæ, à quibus initium habere potest; et quoniam non nisi attactu contrahi potest, necesse est ut labes aliqua, eâ parte primùm comparuerit, per quam insertum est virus.* (Fernel, *De Lue vener.*, cap. 5.)

Il me reste à faire une dernière réflexion. On a vu, par le tableau analytique qui se trouve au commencement de ce paragraphe, que parmi cinquante cas de syphilide papuleuse, il ne s'en trouva pas un seul qui eût été précédé d'une blennorrhagie seulement. Ce résultat est d'autant plus remarquable, que les papules syphilitiques ont été considérées par Carmichael comme la seule syphilide qui puisse être consécutive à la blennorrhagie ; que les faits observés par MM. Martins et Cazenave se trouvent d'accord avec ceux du chirurgien de Dublin, et que sur cinq cas de syphilis constitutionnelle, observés par M. Baumès, il s'en trouvait quatre de papules syphilitiques.

La lecture des observations par lesquelles ces auteurs prétendent établir la nature syphilitique de certaines blennorrhagies, soulève plus d'une objection, m'inspire plus d'un doute. Cependant, je ne veux pas discuter leur valeur; je m'abstien-

drai de porter un jugement sur des faits dont je n'ai pas été témoin, et me bornerai à constater qu'ils sont en désaccord complet avec ceux que j'ai eu l'occasion d'observer. Je renverrai toutefois le lecteur aux réflexions que j'ai faites (chapitre II, paragraphe 2e), au sujet des érythèmes qui paraissaient consécutifs à des blennorrhagies. Ces réflexions sont fort bien applicables aux exemples de syphilide papuleuse, rapportés par les syphilographes cités plus haut, auxquels je pourrais demander, si dans ces cas où ils ne trouvaient pas de chancres sur les organes génitaux, ils ont eu soin de mettre en pratique le sage précepte de Fernel, transcrit plus haut : *Omnes partes adeundæ, à quibus initium habere potest*, etc.

§ III. — Des cas ou la syphilide papuleuse a été précédée d'un chancre et d'une blennorrhagie.

La syphilide papuleuse a été précédée à la fois de chancre et de blennorrhagie huit fois sur cinquante.

Les femmes qui avaient communiqué ce double symptôme ne furent pas examinées. On ignore par conséquent de quels accidents elles étaient atteintes.

Dans les huit cas, la blennorrhagie parut la première, peu de jours après le coït contagieux, et le chancre, au rapport des malades, se manifesta après elle, dans un espace de temps qui varia de cinq jours à six semaines.

Une fois, le méat urinaire était le siége du chancre,

qui déborda même un peu sur le gland. Dans un autre cas, le chancre était situé sur la peau du pénis, près de sa racine. Le malade qui en était atteint ne soupçonnait pas qu'il pût avoir un chancre; il croyait n'avoir qu'une blennorrhagie; ce qui montre, comme je l'ai déjà dit plus d'une fois, qu'un chancre peut exister à l'insu du sujet qui en est atteint, et que les renseignements fournis par les malades, au sujet des symptômes primitifs, doivent n'être accueillis qu'avec réserve, lorsqu'on est arrivé à une époque où il n'est plus possible de vérifier l'exactitude de leur témoignage.

Les huit cas de syphilide papuleuse, dont il s'agit, se sont-ils développés sous l'influence du chancre ou de la blennorrhagie? Quelle est la nature de ces blennorrhagies existant en même temps que les chancres, avant le début des accidents constitutionnels? Pourquoi ces deux symptômes contagieux, puisés dans le même coït, ne se sont-ils pas développés simultanément? Pourquoi le chancre a-t-il paru, dans tous les cas, plus ou moins longtemps après la blennorrhagie? Toutes ces questions ont déjà été discutées à l'occasion des cas d'érythème syphilitique précédé à la fois, de chancre et de blennorrhagie; nous renvoyons donc à ce paragraphe, attendu que les huit exemples de syphilide papuleuse, dont il est ici question, ne nous ont fourni aucune donnée nouvelle pour la solution de ces questions.

§ IV. — Siége des chancres, chez les malades atteints de syphilide papuleuse.

J'ai constaté exactement le siége des chancres, chez trente-six sujets affectés de syphilide papuleuse.

Voici le résultat de cette vérification :

Le chancre était situé :

Sur le feuillet muqueux du prépuce, plus ou moins près de son orifice	8 fois.
Sur le feuillet muqueux, en arrière de la couronne	10
Sur le frein	5
Dans le méat urinaire	1
Sur la surface du gland	3
Sur la face cutanée du prépuce	2
Sur la peau qui recouvre le corps caverneux	3
Sur la lèvre inférieure	3
Sur la gencive, au niveau d'une des canines inférieures	1
	36 fois.

Un fait analogue à celui que nous avons observé chez les sujets atteints d'érythème syphilitique, se présente dans ce tableau. La syphilide papuleuse a été précédée, un certain nombre de fois, par un chancre situé à une distance plus ou moins grande du gland et du prépuce. Il a fallu, dans ces cas où le chancre s'éloignait de son siége ordinaire, établir le diagnostic, par l'examen attentif de sa marche, de ses caractères objectifs et de l'époque à laquelle il avait paru par rapport à la syphilide. Enfin, dans un des exemples de chancre de la lèvre, j'ai constaté, par l'inoculation faite sur le malade lui-même, les propriétés contagieuses du pus de l'ulcération qui, re-

couverte d'une croûte brunâtre, épaisse, ressemblait bien 8lus à une pustule d'ecthyma qu'à un chancre.

Il faut bien savoir que le chancre prend souvent sur les lèvres l'apparence ecthymateuse. Cette apparence a donné lieu à bien des méprises, et l'on peut lire, dans des écrits récents, tel exemple de syphilis constitutionnelle d'emblée débutant, sur l'ouverture de la bouche, par une pustule isolée d'ecthyma qui n'était probablement pas autre chose qu'un chancre, ainsi qu'autorise à le penser l'absence de tout détail propre à nous convaincre du contraire.

§ V. — Des diverses formes du chancre qui a précédé la syphilide papuleuse.

La syphilide papuleuse, ainsi que je l'ai dit précédemment, a été précédée de chancres bien constatés, 33 fois sur 50.

L'induration des chancres était manifeste.....	23 fois.
L'induration des chancres était douteuse.....	5

Dans cinq autres cas, les observations ne contiennent aucun renseignement relatif à la forme du chancre.

Les chancres indurés présentaient les variétés suivantes :

Érosions chancreuses.....	15 fois.
Ulcérations circonscrites, ne dépassant pas l'épaisseur de la muqueuse.....	6
Ulcération phagédénique, circonscrite, à fond pultacé, rongeant les tissus un peu au delà de la membrane tégumentaire	2

Les chancres dont l'induration était douteuse avaient la forme

D'une simple érosion	2 fois.
D'une ulcération circonscrite, attaquant toute l'épaisseur de la membrane tégumentaire	2
D'une ulcération phagédénique circonscrite	1

On voit, par ces relevés, que le chancre induré n'est pas moins fréquent avec la syphilide papuleuse qu'avec la syphilide érythémateuse. Nous constaterons bientôt le même fait, dans l'étude de toutes les autres syphilides précoces, et nous serons surpris, d'après ces résultats, de voir des syphilographes soutenir qu'il est aussi fréquent d'observer les syphilides après le chancre mou qu'après le chancre induré. Ces syphilographes n'ont certainement pas étudié avec soin les degrés divers que peut offrir l'induration, suivant les tissus qu'elle envahit, suivant les variétés du chancre et suivant la période où l'on observe cette ulcération; car s'il est vrai que l'induration sur laquelle repose souvent le chancre, soit facile à apprécier, dans beaucoup d'occasions ; s'il est vrai que la saillie qu'elle forme, ait ordinairement un aspect caractéristique qui frappe immédiatement des yeux exercés, il est certain aussi qu'il existe un grand nombre de cas où l'œil ne saurait suffire pour reconnaître une induration, surtout cette induration que j'ai appelée du premier degré, qui ne peut être reconnue qu'au toucher, et par des doigts exercés depuis longtemps. Car il faut une étude longue

pour bien savoir reconnaître l'induration des chancres, dans ses plus légers degrés, sans la confondre avec l'épaississement inflammatoire qui peut accompagner les chancres non indurés, aussi bien que les lésions accidentelles. Cette distinction est-elle possible dans tous les cas? C'est probable. Est-on arrivé aujourd'hui à cette dernière limite de précision dans le diagnostic des chancres? Je ne le crois pas, et lorsqu'on l'aura atteinte, ces notions, comme les nuances les plus délicates de l'auscultation, resteront toujours la prérogative d'un petit nombre d'hommes spéciaux, placés dans des conditions favorables pour ce genre de recherches, qui a cependant la plus haute importance, s'il est vrai que le chancre induré seul, soit suivi d'accidents constitutionnels, et si l'induration est un indice positif de la nécessité d'un traitement antisyphilitique destiné à prévenir le développement de ces accidents.

Parmi les cinq chancres dont l'induration était douteuse, quatre siégeaient sur la peau qui recouvre le corps caverneux. Or l'induration, comme je l'ai dit au chapitre de l'érythème, se dessine souvent mal, dans cette région, surtout lorsque l'ulcère a rongé l'enveloppe cutanée dans toute son épaisseur. Si j'ajoute maintenant, que des accidents constitutionnels se manifestèrent, dans les cinq cas de chancre dont il s'agit, avant la cicatrisation, et qu'un traitement mercuriel interne fut administré dès le début des accidents généraux, il restera évi-

dent, qu'il n'est pas possible de considérer comme non indurés des chancres dont la marche a pu se modifier par un traitement administré avant l'époque où leur induration devient souvent caractéristique.

L'érosion chancreuse fut, comme dans l'érythème syphilitique, la variété du chancre, qui précéda le plus souvent la syphilide papuleuse.

Dans les deux cas où le chancre prit la marche phagédénique, l'éruption papuleuse consécutive était mélangée de pustules sur le tronc et sur les membres, ce qui indiquait la tendance de l'organisme à produire des éruptions suppurantes, qui n'eussent pas tardé à s'étendre et à dominer, si le traitement mercuriel ne fût venu y mettre obstacle.

§ VI. — De l'état des ganglions et des vaisseaux lymphatiques situés au voisinage des chancres qui ont précédé la syphilide papuleuse.

Voici le résultat des notes prises sur l'état des ganglions recevant les vaisseaux lymphatiques de la partie qui fut atteinte de chancre, dans quarante-six cas de syphilide papuleuse :

Bubons indolents plus ou moins volumineux, sans tendance à la suppuration.	37 fois.
Bubons suppurés.	5
Pas d'engorgement ganglionnaire appréciable au voisinage du chancre.	3

Tous ces bubons n'ont offert aucune particularité

qui n'ait déjà été signalée, à l'occasion des engorgements ganglionnaires symptomatiques des chancres qui précèdent l'érythème syphilitique. Ainsi, ces bubons se développèrent dans les amas ganglionnaires les plus voisins du chancre, et l'engorgement se borna rarement à un seul ganglion. Les chancres situés sur la ligne ou près de la ligne médiane du corps, ceux du frein du prépuce, par exemple, réagissaient tantôt sur les deux régions inguinales, tantôt sur une seule de ces régions. L'action du chancre était quelquefois croisée, c'est-à-dire que l'ulcère situé à droite du frein, déterminait l'engorgement des ganglions inguinaux gauches, et *vice versâ*.

Le volume des bubons dépassait rarement celui d'un œuf de pigeon, et souvent les ganglions engorgés formaient des renflements pisiformes ou olivaires, mobiles et distincts les uns des autres, ou réunis entre eux en cordon induré, de la grosseur du petit doigt.

La terminaison de ces bubons eut lieu 5 fois sur 42 par suppuration. Cette proportion des bubons suppurés, incomparablement plus grande que dans l'érythème syphilitique, est cependant faible par elle-même, et vient confirmer ce que nous avons dit sur la rareté de la suppuration dans les engorgements ganglionnaires symptomatiques des chancres qui doivent être suivis de syphilis constitutionnelle.

Enfin ajoutons qu'une lymphite indurée se développa dix fois sur quarante-deux, entre le chan-

cre et les ganglions engorgés, avec les caractères que nous lui avons assignés précédemment, au septième paragraphe de l'histoire de l'érythème.

§ VII. — De quelques phénomènes syphilitiques qui ont précédé ou accompagné la syphilide papuleuse, dans un certain nombre de cas.

L'éruption papuleuse parut 16 fois sur 50, sans avoir été précédée d'aucun autre symptôme de syphilis constitutionnelle. Divers symptômes d'infection générale se manifestèrent, au contraire, dans 32 cas, avant l'apparition de la syphilide papuleuse, et lui servirent comme de prodromes.

Deux fois ces symptômes débutèrent en même temps que la syphilide. Enfin, dans trois des cas où l'éruption syphilitique se manifesta, sans avoir été précédée d'aucuns phénomènes généraux, ces symptômes se développèrent dans le cours des deux premiers septenaires de la syphilide.

Les divers symptômes d'infection générale qui précédèrent, dans 32 cas, la syphilide papuleuse, devancèrent ordinairement son apparition d'un à deux septenaires.

Quant à l'époque d'apparition de ces symptômes, par rapport à la contagion, elle varia beaucoup. Dans les cas où ils se montrèrent très-précoces, ils se manifestèrent quinze à vingt jours après le coït contagieux, et trois à quatre mois après, dans les cas les plus tardifs. Mais ce retard si long coïncida toujours

avec un traitement mercuriel administré pendant la durée des accidents primitifs ; traitement qui pouvait être rationnellement considéré comme la cause du retard des premiers symptômes d'infection générale.

Les symptômes dont nous parlons disparurent, dans un petit nombre de cas, immédiatement après l'apparition de la syphilide papuleuse. Le plus souvent ils persistèrent après l'évolution des papules, perdant pour l'ordinaire de leur intensité, mais s'aggravant aussi, dans quelques cas exceptionnels, pendant la durée de l'affection papuleuse. Ces symptômes étaient à peu près les mêmes que dans l'érythème syphilitique. C'est pourquoi je me bornerai à les énumérer, en renvoyant toutefois le lecteur aux réflexions que j'ai faites à leur sujet, dans un des paragraphes du chapitre précédent.

Altération des traits, pâleur, yeux cernés, malaise général, faiblesse, inaptitude au travail, tendance au sommeil, vertiges, éblouissements, quelquefois dyspnée, palpitations, accès de fièvre périodique, céphalalgie générale ou partielle, diurne ou nocturne, douleurs analogues au lombago, au torticolis, à la pleurodynie, au rhumatisme chronique, douleurs ostéocopes diurnes ou nocturnes dans les pièces du sternum, dans le corps des os, notamment dans les crêtes des tibias, sur le bord postérieur du cubitus ; douleurs dans la plupart des grandes articulations, qui étaient souvent rigides, au point d'empêcher la mar-

che et de causer l'insomnie : tels sont les symptômes qui précédèrent la syphilide papuleuse, ou vinrent se joindre à elle dans la plupart des cas. L'iritis compliqua aussi trois fois l'éruption de papules. Enfin l'appétit, rarement diminué au début de la syphilide, avait augmenté d'une manière notable, dans onze cas, dès que les premiers symptômes d'infection générale commencèrent à se manifester.

Jamais les symptômes que je viens d'énumérer n'existaient tous réunis chez un seul malade. Ils n'avaient pas tous le même degré de fréquence. Les douleurs articulaires, la céphalalgie, le malaise général, les accès fébriles, se sont rencontrés bien plus souvent que les douleurs dans la continuité des os, que la dyspnée et que les vertiges.

Enfin, de tous ces symptômes, les plus remarquables et en même temps les plus caractéristiques, étaient encore les douleurs ostéocopes nocturnes, occupant les articulations et même la continuité des os.

§ VIII. — Époque du développement de la syphilide papuleuse par rapport a la contagion et a la cicatrisation des chancres.

Nous séparerons ici, comme dans l'histoire de l'érythème, les cas où les malades n'ont fait aucun traitement général avant le développement de la syphilide papuleuse, des cas où ils ont été soumis à

diverses médications générales qui ont pu modifier l'époque de l'apparition de cette syphilide.

Les malades n'ayant fait aucun traitement général avant l'apparition de la syphilide papuleuse, sont au nombre de trente. Cette éruption se montra :

Du 20e au 30e jour	3 fois.
Du 30e au 60e jour	16 id.
Du 60e au 90e jour	11 id.

Treize malades qui avaient fait un traitement général pendant la durée du symptôme primitif, furent atteints de la syphilide papuleuse :

Du 30e au 60e jour qui suivit la contagion	2 fois.
Du 60e au 90e jour	3 id.
Du 90e au 120e jour	2 id.
Dans le cours du 5e mois	3 id.
Dans le cours du 8e mois	2 id.
Dans le cours du 12e mois	1 id.

Les faits de la première série prouvent d'abord que l'époque à laquelle la syphilide papuleuse se développe après la contagion n'a rien de régulier; ensuite que cette éruption doit être rangée au nombre des plus précoces, puisque son apparition a eu lieu de vingt jours, à trois mois après la contagion.

Des excès de boissons alcooliques auxquels quelques malades s'adonnèrent jusqu'à l'ivresse, après le début du symptôme primitif, furent la seule cause à laquelle on pût attribuer la précocité de quelques-unes de ces syphilides.

Les faits de la seconde catégorie montrent les re-

tards plus ou moins longs qu'apporta à l'époque normale de l'évolution des papules, le traitement général qui consista en prépations mercurielles, dans les treize cas dont il s'agit. Ici, comme dans la syphilide érythémateuse, le retard apporté au développement de l'affection cutanée, est incontestable, puisqu'on ne trouve pas un seul cas d'apparition, de la syphilide papuleuse, dans le premier mois de la contagion, et que dans la moitié des cas, cette syphilide s'est montrée au delà du quatrième mois, c'est-à-dire au delà du terme le plus reculé, où se sont développées les syphilides papuleuses apparues avant tout traitement.

MM. Martins, Legendre et Cazenave, dans leurs travaux sur les syphilides, ont aussi fait des recherches sur l'espace de temps qui s'écoule entre la contagion et le début de la syphilide papuleuse. Mais ils ont omis, tous trois, de séparer les cas où cette forme de syphilide s'est développée sans être entravée par aucune médication, des cas où elle s'est montrée chez des malades soumis à un traitement général, pendant la durée des accidents primitifs; de sorte que les résultats qu'ils ont obtenus ne donnent pas exactement la solution de la question que je cherche à résoudre. Ainsi, M. Martins établissant ses calculs sur douze cas de syphilide papuleuse, trouve que cette éruption s'est montrée le plus tôt, au troisième jour, le plus tard, à la huitième année qui a suivi la contagion, ce qui donne une moyenne de vingt-un mois.

L'analyse de dix-neuf observations a fourni à M. Cazenave, pour périodes extrêmes du développement de la syphilide papuleuse après la contagion, un mois, et douze ans ; pour moyenne, par conséquent, un an et une fraction.

Enfin, M. Legendre, qui ne nous dit pas sur quel nombre de malades il base ses calculs, a fixé à six mois l'époque moyenne d'apparition de la syphilide papuleuse, sans indiquer les limites extrêmes qui lui ont fourni cette moyenne.

Si je groupais indistinctement les cas de syphilide papuleuse que j'ai observés, si j'opérais la fusion des deux tableaux dans lesquels sont inscrits séparément, les cas où cette syphilide s'est développée sans entrave, et les cas où son évolution a paru sensiblement retardée par les traitements, j'arriverais à une moyenne qui se rapprocherait beaucoup de celle de M. Legendre. Mais il est impossible de concilier mes résultats avec ceux de MM. Martins et Cazenave. Les moyennes qu'ils ont obtenues, dépassent non-seulement celle de M. Legendre, mais encore la période la plus reculée où j'aie vu se développer la syphilide papuleuse à la suite d'un traitement mercuriel administré dès le début du symptôme primitif.

A quelle cause attribuer une différence aussi grande, entre des résultats basés sur des observations ayant pour objet la même syphilide ? MM. Martins et Cazenave auraient-ils accueilli avec trop de facilité les récits des malades, au sujet de l'époque de la con-

tagion? J'avoue que je le crains. Si la différence de nos résultats ne tient pas à cette cause, elle dépendrait de ce que la syphilide papuleuse, soit normalement, soit sous l'influence de traitements administrés pendant la durée du symptôme primitif, serait susceptible de se développer beaucoup plus tard après la contagion, que je n'ai eu l'occasion de le constater, fait douteux toutefois, qui aurait besoin d'être confirmé par de nouvelles observations, car à huit ans et douze ans de la contagion, ce ne sont plus des syphilides aussi superficielles que les papules, qui se développent ordinairement sur la peau ; ce sont des tubercules et des ulcères qui, par les couches profondes du derme qu'ils envahissent, révèlent immédiatement à l'observateur expérimenté, l'ancienneté de l'infection syphilitique, de même que les papules lui révèlent l'existence d'une infection récente.

§ IX. — De la cause qui a produit la syphilide papuleuse, c'est-a-dire la diffusion des symptomes syphilitiques dans l'économie.

J'ai recherché et étudié avec soin les diverses influences sous l'empire desquelles s'étaient trouvés, avant et après la contagion, les malades atteints de syphilide papuleuse, afin d'apprécier le rôle qu'avaient pu jouer, chez eux, ces influences, dans le développement de la syphilis constitutionnelle ; et j'ai obtenu des résultats identiques à ceux que m'avaient fournis précédemment les recherches faites à ce sujet, dans

l'érythème syphilitique. J'ai vu, par exemple, que ni les âges, ni les sexes, ni les idiosyncrasies, ni les tempéraments, ni les constitutions, ni le genre d'alimentation, ni les excès, ni les maladies, ni les saisons, ni les contagions réitérées, ni la multiplicité des chancres, ni leur siége, ni leur degré d'ulcération, ni leur durée, ne pouvaient être considérés comme des causes de la généralisation des symptômes syphilitiques dans l'économie.

Les deux seuls faits qui, à raison de leur fréquence, m'ont paru avoir une liaison assez étroite avec l'apparition de la syphilide papuleuse, pour qu'on dût les considérer comme les causes probables de cette manifestation générale, sont : l'induration des chancres, qui existait 23 fois sur 28 cas de chancres bien constatés; en second lieu, l'analogie des symptômes présentés par les sujets qui s'étaient successivement infectés l'un par l'autre, c'est-à-dire l'existence de symptômes constitutionnels chez les femmes qui, à l'époque où elles étaient atteintes de symptômes primitifs, avaient communiqué les chancres précurseurs de la syphilide papuleuse.

Or, le premier de ces faits, c'est-à-dire l'induration, ne donne pas la raison absolue, immédiate, du développement de la syphilide papuleuse, car l'induration elle-même a une cause à laquelle il faut remonter. L'analogie constante des symptômes présentés par la femme et par l'homme qu'elle a infecté, me semble, au contraire, donner la dernière

raison de cette action pathogénique en vertu de laquelle le chancre qui, dans tant de cas, n'engendre pas d'accidents généraux, a produit ici la syphilide papuleuse. Je n'ai cependant pu confronter que onze des sujets atteints de syphilide papuleuse, avec les femmes qui leur avaient communiqué des chancres; mais dans ces onze cas, j'ai constamment vu que les femmes avaient été atteintes de chancres dont l'influence détermina chez elles des accidents constitutionnels. De sorte que ces onze faits, joints aux trente et un faits semblables constatés déjà dans l'érythème, et à ceux que nous fourniront, je le dis par anticipation, les autres genres de syphilide, me portent à conclure : que l'existence des symptômes syphilitiques généralisés, chez un certain nombre de sujets, antérieurement infectés de chancres les uns par les autres, et l'absence de tout symptôme de syphilis générale, chez un certain nombre d'autres sujets qui se sont successivement communiqué des chancres, expliquent l'apparition de la syphilide papuleuse, et en général, celle de toutes les autres syphilides, sans qu'il soit nécessaire d'aller chercher, parmi les causes communes des maladies, la raison de ces manifestations générales, attendu que ces deux modes d'action des chancres, démontrent qu'il existe deux espèces de chancres contagieux, constituant deux maladies différentes, l'une très-anciennement connue, et qui consiste en un ulcère purement local, l'autre connue seulement

depuis la fin du quinzième siècle, et commençant également par un ulcère contagieux ayant la propriété d'exercer immédiatement sur l'économie, une influence délétère, en vertu de laquelle se développe bientôt une série de symptômes qui constituent la maladie constitutionnelle désignée sous le nom de syphilis. Mais j'ai déjà développé longuement cette importante question de pathogénie syphilitique, dans le chapitre consacré à l'érythème. Il serait superflu d'entrer ici dans de plus longs détails. Je renvoie donc le lecteur aux considérations que j'ai exposées à ce sujet, dans le 10e paragraphe du second chapitre de ce traité.

CHAPITRE IV.

SYPHILIDE PAPULEUSE HUMIDE.

(*Pustulæ fœdæ ani*, pustules plates, pustules muqueuses, papules muqueuses, tubercules muqueux, plaques muqueuses des auteurs.)

§ I. — Définition, historique, tableau, marche de l'affection.

Depuis qu'on ne décrit plus toutes les syphilides sous la dénomination générale de pustules, et que les classificateurs les ont séparées en genres de différents noms, l'éruption cutanée que nous allons décrire, a presque toujours été considérée par les syphilographes comme une simple variété, soit de la pustule, soit du tubercule syphilitique; mais c'est à tort qu'on a voulu assimiler cette éruption aux pustules, dont elle diffère entièrement par la forme et par la structure, ou aux tubercules, avec lesquels elle n'a qu'une apparente analogie. Elle a des caractères assez tranchés, pour former un genre distinct, et MM. Davasse et Deville ont eu raison d'en faire une espèce spéciale, qu'ils ont appelée *plaques muqueuses*.

J'ai désigné cette affection sous le nom de *papule humide*, pour la soustraire définitivement à l'ordre des tubercules, dont elle ne s'éloigne pas seulement par ses caractères objectifs, mais encore par la précocité de son apparition, la papule humide étant un des premiers symptômes constitutionnels qui suivent le chancre, tandis que les tubercules se développent toujours tardivement, à une époque assez éloignée de la contagion.

Ce genre est caractérisé, sur la peau, par des saillies papuleuses, arrondies, souvent dépouillées de leur épiderme, et par conséquent humides ; tantôt rouges, tantôt grisâtres, suivant qu'elles sont ou non recouvertes d'une sécrétion plastique, blanche, ayant l'aspect d'une villeuse. La saillie de la papule humide est à peine sensible sur les membranes muqueuses ; mais là, une sécrétion plastique, blanche, analogue à l'escharre produite par le nitrate d'argent, ou comme diphthéritique, qui existe toujours, au moins dans la première période, lui donne une physionomie très-caractéristique. De là deux espèces : 1° la papule humide de la peau ; 2° la papule humide des membranes muqueuses, que je désignerai sous le nom de *plaque opaline*, à raison de sa faible saillie et de sa couleur qui est constamment blanche.

Les syphilographes du quinzième et du seizième siècle, n'ont pas décrit la grande papule humide avec plus de précision que les autres espèces de syphilides. Il est même assez souvent difficile de distin-

guer dans leurs écrits, ce qui appartient réellement à ce genre d'éruption. Cependant je citerai quelques passages qui ne laissent pas de doutes sur l'existence de la papule humide au seizième siècle. Nicolas Massa, par exemple, la désigne clairement, lorsqu'il caractérise ainsi une espèce de pustules : *Apparent rubeæ, elevatæ, magnæ, humidæ et tumidæ.* Gabriel Falloppe indique, sans la décrire, la papule humide, lorsqu'il dit que certaines pustules se développent particulièrement à l'anus et au palais. Forestus (lib. XXXII, obs. 21, *De Lue venereâ*) indique ainsi le même genre d'éruption : « *Juvencula quædam nuper nupta... à marito, lue venereâ infecta, pustulas fœdas in ano, tum pudendo habebat ; cui et ulcera faucium, tum gutturis accesserunt.* »

Pendant le cours des dix-sept et dix-huitième siècles, la grande papule humide n'est pas décrite avec plus de précision que dans les citations précédentes ; mais, dès le commencement du dix-neuvième siècle, les classifications appliquées aux maladies de la peau, firent donner plus de rigueur et d'exactitude aux définitions des genres, et la papule humide ainsi que les autres syphilides, se trouve dès lors mieux caractérisée.

Les meilleurs travaux qui aient été publiés sur ce genre de syphilide, sont des notes ajoutées par M. Ricord à la traduction du *Traité de la Syphilis,* de Hunter (page 573 et suivantes), et un mémoire de MM. Deville et Davasse, inséré en 1846 dans les *Ar-*

chives générales de médecine. La papule humide a d'ailleurs été l'objet de nombreuses recherches depuis une quinzaine d'années; mais les syphilographes se sont, en général, bien moins occupés de son étude comme forme, que de la question de savoir si ce symptôme était ou non contagieux, et s'il pouvait être considéré ou non comme symptôme primitif.

Fréquence. La grande papule humide est peut-être la plus fréquente de toutes les éruptions syphilitiques; elle est souvent le premier symptôme par lequel se manifeste la syphilis constitutionnelle; elle vient se joindre à la plupart des syphilides précoces, et c'est, en outre, sous cette forme que récidive, dans beaucoup de cas, la maladie récente, après un premier traitement. La papule humide se rencontre à tous les âges; elle est très-commune chez les enfants nouveau-nés, et elle n'épargne pas les vieillards. Les femmes y sont plus sujettes que les hommes, parce que la conformation de la vulve favorise le développement de ce genre d'éruption. Abstraction faite des conditions d'âge et de sexe, les individus qui font usage de bains, qui portent habituellement du linge propre, sont moins souvent atteints de papules humides aux organes génitaux, que les individus qui vivent dans la malpropreté. Enfin, pour montrer la fréquence de la papule humide, je dois ajouter que, sans avoir recueilli tous les cas qui se sont présentés à mon observation, durant l'espace de six années consacrées à l'étude spéciale

des syphilides, j'ai rassemblé 130 exemples de papules humides existant seules ou formant l'éruption principale, et que, parmi les malades atteints de syphilides diverses, un grand nombre présentaient en même temps, des papules humides comme éruption accessoire.

Ainsi sur 198 cas de syphilide érythémateuse.	88	cas avec pap. h.
Sur 50 cas de syphilide papuleuse sèche.....	14	»
Sur 12 cas de syphilide vésiculeuse.....	4	»
Sur 71 cas de syphilide pustuleuse.....	37	»
Sur 54 cas de syphilide tuberculeuse.....	0	»

L'absence de papules humides, dans la syphilide tuberculeuse, ne démontre-t-elle pas que les syphilographes ont rangé à tort la papule humide parmi les tubercules syphilitiques? Les papules humides sont des symptômes si précoces, et les tubercules des symptômes si tardifs, que jamais ces deux affections ne se rencontrent ensemble, ce qui arriverait infailliblement, si elles n'étaient qu'une variété de la même espèce.

Siége. Le relevé suivant, qui comprend réunis les cas où la papule était la seule éruption syphilitique, et ceux où elle s'est présentée comme éruption accessoire, n'est que le résultat d'observations faites sur des sujets du sexe masculin. Nous compléterons ce relevé en transcrivant celui de MM. Davasse et Deville, qui a trait exclusivement au siége des papules humides chez les femmes.

J'ai constaté l'existence de la papule humide chez 130 sujets du sexe masculin. Elle siégeait :

A l'anus	110 fois.
Sur les amygdales	100
Sur le scrotum	66
A la bouche, sur les lèvres	55
Sur le gland et la face interne du prépuce	28
Sur le voile du palais	27
Sur la langue	18
Sur les piliers du voile du palais	17
A la face interne des joues et des lèvres	11
Dans les espaces interdigitaux des pieds	11
Au pli scroto-crural	5
A l'orifice des narines	2
Sur la paroi postérieure du pharynx	2
A l'insertion d'un ongle du pied	2
Au méat urinaire	1
Sous l'aisselle	1
Sur la gencive	1
Sur toute la surface des fesses, et sur toute l'étendue des cuisses, chez un petit garçon de trois mois	1

Voici le relevé de MM. Davasse et Deville chez 186 femmes atteintes de plaques muqueuses. Le siége de ces plaques était :

A la vulve	174 fois.
A l'anus	59
Au périnée	40
Aux fesses et parties internes et supérieures des cuisses	38
Aux amygdales	19
Au nez	8
A la langue	6
Aux orteils	5
A la face	5

A l'ombilic	3 fois.
Au pourtour des ongles	2
Aux oreilles	2
Au voile du palais	2
Au pli inguinal	2
Au cou	1
Au mamelon	1
Au col de l'utérus	1

Le chiffre de ces relevés, qui excède de beaucoup le nombre des malades examinés, montre d'abord que la papule humide a dû se montrer dans plusieurs régions à la fois chez beaucoup de malades.

Le grand nombre d'hommes chez lesquels nous avons constaté l'existence de la papule humide, ainsi que l'indique notre tableau, montre ensuite que MM. Davasse et Deville ont eu tort de considérer ce symptôme syphilitique comme beaucoup moins fréquent chez l'homme que chez la femme.

Notre relevé présente deux cas de plaques opalines de la paroi postérieure du pharynx, cas très-rares, car en général, ces plaques ne franchissent pas l'isthme qui paraît être le siége privilégié des accidents précoces, tandis que le pharynx semble être réservé pour les accidents tardifs de la syphilis.

Le tableau de MM. Davasse et Deville, révèle ce fait, qu'il existait des papules humides à la vulve chez presque toutes les femmes qui présentaient cette éruption ; de sorte que la présence de papules humides à la vulve, si quelque autre région du corps en est atteinte, devient, pour ainsi dire, obligatoire.

La papule humide n'a pas de siége aussi exclusif chez l'homme. Cependant, on voit, par notre relevé, que l'anus et les amygdales en ont été beaucoup plus souvent affectés que les autres parties.

Enfin, il résulte du relevé de MM. Davasse et Deville, et du mien, que la grande papule humide se développe exclusivement sur certaines membranes muqueuses au contact de l'air, et sur les régions de la peau qui, par le degré de chaleur et d'humidité qu'elles ont habituellement, se trouvent dans des conditions analogues à celles des membranes muqueuses. Ce n'est que chez les enfants nouveau-nés que l'on voit la papule humide, s'écartant des régions où elle se circonscrit chez l'adulte, envahir les fesses et les cuisses entières, qui, renfermées dans des couches souvent humides, rentrent alors dans les conditions que nous avons considérées chez l'adulte, comme favorisant le développement de la grande papule humide.

M. Legendre a cherché à démontrer (*Thèse de* 1841) que la grande papule humide qu'il appelle *tubercule plat*, peut se développer sur toutes les régions du corps, mais qu'elle change d'aspect et de forme, selon le siége qu'elle occupe. D'après cet auteur, elle forme sur le front, des saillies recouvertes de croûtes ou de squammes, dans le cuir chevelu et dans la barbe, de petites tumeurs dont la sécrétion s'agglomère en croûtes saillantes à la base des poils. Cette assimilation des éruptions croûteuses de la barbe et

du cuir chevelu, aux papules humides, doit être rejetée comme contraire à l'esprit de la classification de Willan, que nous avons adoptée l'un et l'autre, et comme jetant de la confusion dans des choses que cette classification s'était chargée de simplifier. Je ne nie pas, pour cela, les analogies que M. Legendre a pu saisir entre les papules humides et certaines pustules du cuir chevelu ou du front; car toutes les éruptions syphilitiques ont des analogies, des caractères communs qui servent à les distinguer des éruptions qui ne sont pas de cette nature; mais il existe aussi, entre les éruptions syphilitiques, des différences sur lesquelles la classification a basé ses genres et ses espèces. Si l'on se préoccupe des analogies, sans tenir compte des différences, on détruit infailliblement les genres et les espèces. C'est ce qu'ont fait MM. Cullerier et Ratier (*Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratique*, article *Syphilide*), en cherchant à démontrer que toutes les syphilides pouvaient être ramenées à un type unique, la papule. Je ne m'exagère pas la valeur des classifications; je ne crois pas qu'entre une tache rouge, une papule, une vésicule, une pustule, il y ait de différence fondamentale, et que chacune de ces formes ait pour siége un élément particulier de la peau. L'anatomie de ce tissu n'est pas faite au point de vue de la pathologie cutanée. Il est probable que, si l'on parvient à donner quelque précision à ce genre de recherches, on découvrira que les différentes éruptions cutanées

ne sont que des fluxions sur les mêmes éléments anatomiques, et que les variétés nombreuses qu'elles présentent, dépendent uniquement de la cause et du degré de ces fluxions. Quoi qu'il en soit, la classification de Willan permet d'établir, pour ces affections, un mode de division, sinon très-philosophique, du moins très-simple, et qui facilite beaucoup leur étude; s'écarter tant soit peu de l'esprit de cette classification, c'est sacrifier tous ses avantages. Il ne faut donc pas s'en éloigner, sinon mieux vaudrait immédiatement retourner à la classification des médecins du seizième siècle, qui donnaient à toutes les syphilides le nom de pustules, et les divisaient en pustules sèches et humides, en pustules rouges, croûteuses, ulcéreuses, serpigineuses, etc.

Nombre. La grande papule humide est rarement bornée à une seule région. Une partie peut ne présenter qu'une papule humide ; mais le plus souvent, on trouve plusieurs papules sur le même point, et elles sont alors tantôt *discrètes* et tantôt *confluentes*.

La grande papule humide se développe dans trois conditions différentes qui constituent trois modes d'évolution très-importants à connaître : elle apparaît 1° sur un tissu sain, soit muqueux, soit cutané; 2° sur des cicatrices récentes de chancre; 3° sur des chancres non encore cicatrisés, mais en voie de réparation, et qui se trouvent ainsi transformés en papules humides.

Voici comment se fait l'évolution de la grande papule humide, sur les régions saines de la peau et des membranes muqueuses, qu'elle affecte le plus souvent. Un point du scrotum, par exemple, ou de la bouche, rougit et s'étale circulairement ; bientôt une sécrétion de sérosité, en quantité si petite, qu'elle suffit pour décoller l'épiderme, mais non pour le soulever sensiblement, se forme sur la plaque ; le moindre frottement, l'action de gratter, peuvent déchirer cet épiderme décollé, qu'on enlève aussi très-facilement avec la pointe d'une aiguille. L'épiderme étant enlevé, on observe une surface rouge, vive, et même saignante, ordinairement bordée par un petit bourrelet blanchâtre formé par la déchirure circulaire du lambeau épidermique.

Après ce premier travail de fluxion inflammatoire de la peau et de décollement de l'épiderme, on voit immédiatement paraître un autre phénomène : la surface malade de la peau se couvre d'une sécrétion plastique, blanchâtre, d'abord protégée par l'épiderme, et s'enlevant, comme les pseudo-membranes, en laissant à nu une surface saignante. La sécrétion blanche dont je parle se forme difficilement sur les surfaces exposées à de trop grands frottements ; le corps réticulaire reste quelque temps à nu, humide et saignant. Alors commence une période qui manque presque toujours dans les membranes muqueuses, et qui est, en général, très-caractérisée sur la peau ; c'est la période de végétation de la surface

humide qui s'élève en forme de larges papules, s'étale quelquefois après s'être élevée, et forme des espèces de condylomes dont la base se trouve moins large que le sommet.

Le second mode d'évolution de la papule humide n'a pas été indiqué par les syphilographes. C'est son développement sur la cicatrice des chancres récemment guéris. J'ai observé huit fois ce phénomène, sur la face interne du prépuce et sur le gland, à la suite de chancres phagédéniques qui avaient largement ulcéré les tissus. Du quinzième au quatre-vingt-dixième jour après la formation de la cicatrice, l'épiderme qui la recouvrait se déchira au début de la période de fluxion ; une sécrétion blanche et comme diphthéritique se forma rapidement et envahit toute la surface de la cicatrice. Dans deux de ces cas, les papules humides s'étendirent sur tout le gland et sur la surface interne du prépuce ; et aux croissants qui limitaient la couche diphthéritique, il était facile de voir qu'elle était formée de plusieurs papules humides conniventes.

Il n'y avait rien d'extraordinaire à voir ces premiers symptômes constitutionnels se fixer aux organes génitaux, sur des points récemment cicatrisés, et par conséquent affaiblis et disposés à recevoir une action pathologique ; mais c'est un fait qu'il importe beaucoup de connaître, parce que la plupart des malades croient que ces symptômes secondaires sont des chancres qui récidivent, ou bien ils sont

persuadés que la syphilis a débuté par des accidents absolument identiques à ceux qui sont survenus depuis, sur la même région ; double erreur, trop souvent partagée par des médecins qui acceptent, avec trop de facilité, les renseignements fournis par les malades.

Enfin, la grande papule humide présente un dernier mode d'évolution, c'est son développement sur un chancre en voie de cicatrisation ; c'est la transformation *in situ*, du chancre en papule humide, ainsi que l'a dit M. Ricord, qui a découvert le premier cette curieuse métamorphose ; de sorte que c'est aujourd'hui un fait bien avéré, que cette substitution d'un symptôme secondaire, à un symptôme primitif. On ne l'observe que dans la dernière période du chancre, du moment où la surface de l'ulcère, cessant de sécréter du pus inoculable, bourgeonne et touche à la cicatrisation.

La papule humide ne se substitue pas facilement au chancre en voie de cicatrisation, dans toutes les régions. Il faut que la partie où existe le chancre se trouve en contact habituel avec une autre, de manière à entretenir la surface de l'ulcère dans un état continuel de chaleur douce et d'humidité ; c'est pourquoi la face interne des grandes lèvres de la vulve est le siége le plus fréquent de cette transformation, puis les lèvres du méat urinaire de l'homme, le gland, lorsque le prépuce est long, les plis de l'anus, et enfin le bord des lèvres et la langue. Les

conditions de siége sont si nécessaires, que si un chancre est situé de manière qu'une partie de sa surface soit exposée à l'air, tandis que l'autre partie se trouve en contact continuel avec des tissus voisins, la portion contiguë seule se transforme en papule humide. Un chancre de la lèvre inférieure nous a fourni un exemple remarquable de ce phénomène.

Un homme de vingt-cinq ans, huit jours après avoir échangé des baisers sur la bouche avec une femme suspecte, s'aperçut qu'il avait une légère érosion sur la lèvre inférieure. J'examinai le malade quinze jours après le début de l'érosion : elle avait le diamètre d'une pièce de cinquante centimes ; elle était saignante, et sa base offrait déjà une induration caractéristique. Les ganglions sous-mentonniers avaient commencé à se tuméfier depuis quelques jours, et formaient une tumeur presque indolente, de la grosseur d'une noisette. Je n'eus pas un instant de doute sur la nature de cette affection. L'induration de l'érosion, l'engorgement indolent des ganglions sous-mentonniers, indiquaient suffisamment la présence d'un chancre syphilitique. Je ne prescrivis cependant pas de traitement mercuriel immédiat. Vers le vingtième jour, la portion du chancre exposée à l'air était recouverte d'une croûte brunâtre, peu adhérente à un tissu saignant ; l'autre partie du chancre, contiguë à la lèvre supérieure, restait humide et érodée. Au trente-sixième jour du début apparent du chancre, quarante-troisième jour de la contagion, la croûte se détacha de la moitié du chancre exposée à l'air, qui ne sécréta plus. L'autre moitié du chancre située dans la bouche, devint saillante et granulée ; sa circonférence, un peu violacée, était bordée par une collerette déchiquetée d'épithélium. Au quarantième jour, toute cette surface était recouverte d'une membrane blanche, plastique. Une papule humide venait de se greffer sur cette portion du chancre, quand l'autre moitié ex-

posée au contact de l'air était sèche et squammeuse. L'induration de la base du chancre restait très-caractérisée; elle disparut sous l'influence du traitement, bien longtemps après la papule humide greffée sur elle. Le malade eut, six mois après la fin de son traitement, quelques papules humides à l'anus.

M. Ricord a parfaitement décrit la transformation des chancres en papules humides. MM. Davasse et Deville ont minutieusement étudié toutes les phases de cette transformation. Ils ont bien indiqué les phénomènes qui se passent à la surface du chancre, avant que la papule humide le remplace. La surface grisâtre, et le plus souvent déprimée, du chancre, devient rouge, granulée et saillante. Ces changements s'opèrent de la circonférence au centre, de sorte que les bords du chancre peuvent être rouges, violacés, saillants et déjà recouverts d'un épiderme mince, quand le centre de l'ulcère est encore grisâtre et humide. C'est au moment où les bourgeons rouges du centre annoncent que la cicatrice va se former sur toute sa surface, qu'on voit apparaître la sécrétion plastique blanche qui caractérise la papule humide. Quelquefois le bourgeonnement marche si vite, que la cicatrisation n'est pas commencée à la circonférence du chancre, quand la sécrétion plastique se produit sur toute sa surface; alors la papule humide se trouve brusquement limitée par un liséré déchiqueté qui indique clairement qu'elle est greffée sur une ulcération récente.

Cette transformation du chancre *in situ*, est un

mode d'évolution de la papule humide, plus insidieux encore que son développement sur les cicatrices des chancres. Elle est la cause qui a le plus contribué à faire considérer la papule humide comme un symptôme contagieux ; car le médecin appelé à examiner un malade après la transformation du chancre, est naturellement porté à penser que le mal a commencé par une papule humide, puisqu'il ne découvre pas d'autre symptôme primitif, et que, d'ailleurs, le malade affirme souvent que cette papule est le premier symptôme dont il s'est aperçu peu de jours après un coït suspect.

Quel que soit le siége de la papule humide, et quel que soit son mode d'évolution, elle présente un certain nombre de caractères qui en font un genre très-distinct, que je vais décrire.

Je commence par la papule humide qui se développe sur la peau. A l'exception des cas où elle apparaît sur un chancre en voie de réparation, il y a d'abord une période fluxionnaire qui consiste en un décollement de l'épiderme, par une quantité de sérosité si petite, qu'elle suffit pour décoller l'épiderme, mais non pour le soulever en ampoule saillante, ainsi que je l'ai déjà dit. A cette période, qui ne dure que quelques jours, en succède une autre qui peut durer plusieurs mois, et qui est marquée par la formation d'une pellicule blanche, grisâtre, humide, et puis par la turgescence des couches superficielles du derme dans les points fluxionnés. C'est

dans cette seconde période, et avec les caractères que je viens d'indiquer, qu'on rencontre le plus souvent les papules humides de la peau. Elles forment alors de petites élevures, ordinairement arrondies, quelquefois elliptiques ou bien irrégulières, de un à deux centimètres de diamètre, sur deux à six millimètres de saillie, bordées d'une auréole d'un rouge foncé, humides, sécrétant un liquide muciforme d'une odeur forte, molles au toucher, qui fait reconnaître que la base n'est pas dure, et que la peau n'est que superficiellement engorgée. Telle se présente, le plus souvent, la papule humide de la peau. Toutefois, les caractères que je lui ai assignés subissent des modificatons fréquentes qui n'empêchent pas de reconnaître le type primitif. La pellicule blanchâtre grise dont se recouvre, presque dès son début, la papule humide, prend quelquefois une teinte jaune dans l'ictère, ainsi que l'ont constaté MM. Deville et Davasse; cette pellicule est souvent détruite sur les parties exposées à des frottements répétés, comme les faces latérales du scrotum et les parties correspondantes des cuisses; la papule humide est alors d'un rouge vif, et toute sa surface peut être érodée. La saillie papuleuse manque souvent au début; c'est plutôt une plaque grisâtre qu'une papule; ou bien, la papule s'élève trop activement, les bords se renversent en débordant sa base; la papule passe à l'état de condylome. Le diamètre de la papule humide peut être aussi beaucoup

plus grand que je ne l'ai dit, soit que plusieurs papules humides, très-rapprochées, se soient réunies, dès leur début, pour former une large surface à bords irréguliers, comme on le remarque fréquemment sur le scrotum, soit que la fluxion sur un point déterminé, ait dépassé le degré ordinaire, et produit des papules isolées, de plusieurs centimètres de largeur. Les papules humides, au lieu de sécréter un mucus odorant, peuvent être sèches ; c'est ce qui arrive souvent à la fin de leur deuxième période. Elles peuvent n'avoir pas d'auréole inflammatoire, ou bien cette auréole peut être violette, ainsi que toute la surface de la papule; cela s'observe dans des cas de grossesse avancée. La consistance même des papules peut varier; on ne leur trouve pas seulement une base dure, dans les cas où elles se sont développées sur un chancre ou sur la cicatrice d'un chancre dont l'induration est persistante; elles s'indurent quelquefois sur la langue, lorsqu'elles deviennent le siége de fissures, ainsi que je le dirai plus loin.

Les papules humides de la peau peuvent encore présenter d'autres modifications qui tiennent à leur siége. Celles qui existent aux commissures labiales, reposant en partie sur la membrane muqueuse de la bouche, en partie sur la peau, sont humides et opalines dans la bouche, sèches en dehors, et recouvertes de petites concrétions grises ou jaunâtres, ordinairement granulées. J'en ai cité une observation. La pel-

licule blanche qui tapisse le fond de la commissure, présente aussi le plus souvent une fissure.

Les papules humides qui se développent, soit sur les faces contiguës des orteils, soit dans l'angle interdigital, présentent très-souvent aussi des fissures. Ces papules débordent quelquefois en haut, l'espace interdigital, sous forme de croissants sur lesquels se concrète une suppuration brunâtre, sanguinolente, des plus fétides.

La papule humide des membranes muqueuses (*plaque opaline*) s'éloigne bien moins de son type primitif que celle de la peau. Après la période de fluxion qui décolle l'épithélium, sur une surface toujours très-circonscrite, l'épithélium décollé se double rapidement de la sécrétion plastique, blanche, qui fait le caractère le plus distinctif de la *plaque opaline*. Cette pellicule blanche peut être enlevée accidentellement, ou d'une manière artificielle; alors apparaît une érosion d'un rouge vif, saignant avec la plus grande facilité; c'est ce qu'on observe assez souvent sur les amygdales, surtout lorsqu'elles sont gonflées, presque contiguës, parce qu'alors le bol alimentaire ne peut franchir l'isthme sans déchirer la surface des *plaques opalines*.

Que la plaque opaline reste ou non recouverte de sa pellicule blanche, elle n'a pas de tendance à s'élever comme la papule humide de la peau; elle est ordinairement plate pendant toute sa durée. Je l'ai cependant vue, quelquefois, former des élevures

papuleuses sur la face interne des lèvres et sur les *papilles caliciformes* de la base de la langue.

Au lieu de former une légère saillie papuleuse, la *plaque opaline* est quelquefois moins élevée à son centre qu'à sa circonférence. C'est surtout quand sa période de résolution commence que la plaque opaline prend cet aspect; alors, la sécrétion blanche, presque résorbée au centre, forme encore à la circonférence un bourrelet circulaire plus ou moins complet.

La membrane muqueuse qui entoure immédiatement la *plaque opaline*, est tantôt saine, tantôt d'un rouge plus ou moins foncé et formant une auréole enflammée autour de la plaque.

Les plaques opalines ont, en général, une forme et un aspect moins variables que les papules humides de la peau. Cependant elles présentent quelquefois, sur les amygdales, sur les piliers et sur la langue, des particularités qui méritent d'être indiquées.

Les diverses parties qui constituent l'isthme du gosier peuvent, sans se tuméfier, devenir le siége de plaques opalines qui, alors, présentent la forme et l'aspect que nous leur avons assignés. Mais il arrive souvent que l'isthme et surtout les piliers du voile du palais et les amygdales, se gonflent avant ou immédiatement après l'apparition des plaques opalines; alors ces plaques, siégeant sur des organes déformés par l'inflammation, prennent des aspects par-

ticuliers que j'ai vus fréquemment mal appréciés par des médecins. Ainsi, parfois, la tuméfaction ne portant que sur les piliers qui sont recouverts, dans toute leur hauteur, d'une couche blanche diphthéritique, formée de la réunion de plusieurs plaques opalines, il existe, entre les deux piliers, un sinus au fond duquel se cache l'amygdale. Ce sinus est pris pour une ulcération profonde, surtout à la période où la couche plastique, opaline, qui recouvre les piliers, commençant à se détacher, laisse apercevoir, sous elle, un tissu rouge vif et sanguinolent. Lorsque les amygdales recouvertes de plaques opalines se gonflent à un degré considérable, elles deviennent presque contiguës l'une à l'autre, dans leur tiers supérieur où dans leur tiers inférieur; pendant les mouvements de déglutition, les parties en contiguïté s'aplatissent, de sorte que les amygdales paraissent comme tronquées. Bientôt ce contact réitéré des deux glandes, et le passage du bol alimentaire, décollant la plus grande partie de la couche plastique qui les recouvre, les amygdales sont saignantes, l'haleine est fétide, et des yeux peu exercés peuvent, alors, comme dans le cas d'érosion des piliers, prendre pour une ulcération grave des amygdales une simple érosion des plaques opalines.

Les plaques opalines qui se développent sur la langue, s'éloignent souvent de leur type primitif. Ces plaques, par exemple, présentent quelquefois des

fissures qui peuvent exister, soit sur la face supérieure de la langue, soit sur ses bords. J'ai observé deux malades qui avaient sur cet organe, l'un quatre plaques opalines, l'autre six, divisées toutes par des fissures. Chaque plaque n'avait qu'une fissure ; la fissure était tantôt rectiligne, tantôt contournée en S. Les plaques de la face supérieure de la langue, avaient à peu près un centimètre de largeur ; elles étaient divisées en deux parties presque égales par la fissure dont les lèvres n'étaient pas béantes, mais contiguës et légèrement déprimées. En écartant les lèvres de la fissure, on s'apercevait qu'elle avait 1 à 2 millimètres de profondeur, que son fond était tapissé par la pellicule blanche qui caractérise la plaque opaline, et que le moindre effort déchirait ce fond et le rendait saignant. Quant aux plaques des bords de la langue, elles étaient elliptiques, et leurs fissures étaient un peu béantes. Ces plaques opalines crevassées n'avaient pas la consistance molle des plaques simples; on sentait, au toucher, qu'elles étaient dures dans tout le trajet de la fissure.

La langue présente encore deux autres variétés de plaques opalines. La première variété consiste en des plaques elliptiques, ordinairement dures et légèrement déprimées, siégeant toujours sur la face supérieure de la langue, dans les points en contact habituel avec la queue de la pipe, chez beaucoup de fumeurs atteints de syphilis. La seconde variété consiste en de petites plaques opalines de 2 à 3 millimètres de dia-

mètre, sans auréole inflammatoire, et cependant douloureuses au début, siégeant le plus souvent sur les bords et à la pointe de la langue, et quelquefois sur d'autres points de la membrane buccale, ressemblant plutôt à des plaques de muguet qu'à des éruptions syphilitiques, et prises fréquemment par les malades pour des aphthes qui les incommodent. Cette variété de plaque opaline survient ordinairement à la suite des traitements mercuriels ; ce sont des plaques avortées qui apparaissent comme récidive d'accidents syphilitiques.

L'érosion et l'ulcération sont deux accidents qui peuvent aussi modifier l'aspect des papules humides de la peau et des membranes muqueuses. L'érosion qui consiste dans la destruction totale ou partielle de la pellicule blanche qui recouvre la papule humide, est presque toujours un phénomène accidentel qui survient lorsque les papules sont le siége de démangeaisons, et que les malades en déchirent la surface en se grattant ; ou bien lorsque les papules se développent sur des parties sujettes à des frottements répétés, comme au point de contact des cuisses avec le scrotum, comme à l'isthme du gosier fatigué par les contractions réitérées qu'exige le passage du bol alimentaire.

L'ulcération des papules humides peut dépendre des mêmes causes que la simple érosion ; mais dans beaucoup de cas, elle paraît se développer en vertu d'une disposition particulière qui semblerait être

plus fréquente chez la femme que chez l'homme; car, MM. Deville et Davasse, dont les observations ont porté exclusivement sur des femmes, ont rencontré bien plus souvent l'ulcération des papules humides, que leur simple érosion, tandis que mes observations, qui ont presque toutes été faites sur des hommes, m'ont donné un résultat inverse.

Les nombreuses modifications que la grande papule humide peut subir dans ses caractères, permettent d'établir, à côté de ses deux espèces fondamentales (*papules humides de la peau et plaques opalines des muqueuses*), les diverses variétés suivantes : 1° la forme commune; 2° la forme diphthéritique; 3° la forme condylomateuse; 4° la forme à fissures; 5° la forme érodée; 6° la forme ulcérée. Enfin, suivant leur nombre dans chaque région, on peut encore les diviser en *discrètes* et *confluentes*.

Les papules humides de la peau et des muqueuses peuvent s'accompagner de prurit, de douleur, d'œdème, d'inflammation des parties voisines, d'écoulements blennorrhoïdes, et même d'engorgements ganglionnaires. Le prurit se montre surtout avec les papules humides du scrotum et de l'anus. Il se manifeste quand ces parties ont été échauffées par la marche et surtout par la chaleur du lit. Les mêmes causes qui occasionnent le prurit dans les papules humides, peuvent y produire la douleur. Les malades atteints de papules humides des espaces interdigitaux des pieds, ou de papules confluentes des

organes génitaux, éprouvent des douleurs très-vives dès qu'ils se livrent à un exercice un peu prolongé. Les papules humides qui produisent les plus vives douleurs sont peut-être celles de l'orifice de l'anus et de l'isthme du gosier. Les douleurs de l'orifice de l'anus se produisent surtout à l'occasion de la défécation. Les douleurs de l'isthme du gosier peuvent rendre la déglutition très-difficile; elles peuvent causer l'insomnie et se propager au conduit auditif ; alors elles s'accompagnent toujours d'un gonflement inflammatoire des parties qui composent l'isthme, et constituent une espèce d'angine syphilitique, qui a été, en général, mal décrite par les syphilographes, et confondue par eux avec l'angine syphilitique tartive, qui se distingue surtout de la précédente par de profondes ulcérations, ainsi que par sa chronicité et son indolence.

L'inflammation accompagne toutes les papules humides douloureuses, qu'elles siégent à l'isthme du gosier, aux organes génitaux, à l'anus, ou aux pieds. Cette inflammation peut être assez vive pour déterminer, chez les femmes, des phlegmons aux grandes lèvres ; toutefois, l'œdème est un phénomène bien plus fréquent que les abcès, chez les femmes atteintes de papules humides de la vulve.

Les papules humides des organes génitaux provoquent quelquefois des écoulements blennorrhoïdes des membranes muqueuses qui les avoisinent. Est-ce sous l'influence de l'excitation occasionnée sur la

peau voisine de l'urètre, par les papules humides, ou par l'existence, dans le canal urétral même, de petites plaques opalines semblables à celles qui se développent quelquefois sur les lèvres du méat urinaire, que parurent ces blennorrhées? Peut-on attribuer ces écoulements à l'état fluctionnaire particulier dont la peau et les orifices des membranes muqueuses deviennent le siége, quand la syphilis constitutionnelle commence à se manifester par des syphilides de diverses formes? Enfin, le traitement mercuriel peut-il produire ce phénomène? car j'ai cru remarquer, dans quelques cas, une coïncidence entre le moment du début de ces blennorrhées et celui où le proto-iodure, administré dans une infection syphilitique récente, commençait à exercer son action sur la membrane muqueuse de la bouche et sur celle de l'intestin. Toutes ces hypothèses sont possibles; mais, quelle que soit la cause de ces écoulements blennorrhoïdes, paraissant avec certains accidents constitutionnels, ils constituent un symptôme fort important à connaître; car, si les malades qui se trouvaient dans ces conditions, au lieu d'avoir eu, quelques mois auparavant, des chancres très-apparents sur le prépuce, eussent été atteints de chancres éloignés des organes génitaux, ou assez bénins pour passer inaperçus, alors la blennorrhée eût pu être considérée comme le symptôme contagieux qui avait engendré les accidents constitutionnels, et, de plus, comme un symptôme primitif débutant simultané-

ment avec les accidents constitutionnels, ou même postérieurement à eux; interprétations toutes trois également erronées, toutes trois également contraires à tout ce que nous a appris jusqu'ici l'étude des syphilides, sur la filiation et les rapports des accidents primitifs avec les accidents consécutifs.

Enfin, les papules humides de la peau et des membranes muqueuses, peuvent réagir sur les ganglions voisins. Pour exercer cette influence, il faut qu'elles débutent avec le mode aigu, comme on l'observe souvent sur les amygdales. Nulle part aussi, ce phénomène n'est plus fréquent, ni plus apparent. Les ganglions des régions sous-maxillaires se gonflent et s'endolorissent, à mesure que les amygdales se gonflent et se recouvrent de *plaques opalines*. Les ganglions des régions inguinales peuvent également se tuméfier, à l'occasion d'un développement de papules humides, aux organes génitaux et à l'anus; mais, comme des chancres existent presque toujours alors, ou bien ont existé peu de temps avant, aux organes génitaux, il est difficile de dire, à moins qu'on ait assisté au début des papules humides, quelle part ont eue ces papules dans le développement des ganglions. J'ai constaté des engorgements ganglionnaires inguinaux dans deux cas de papules humides du scrotum, où le chancre avait son siége loin des organes génitaux. Dans trois autres cas, où le chancre avait existé sur le prépuce, et avait occasionné des adénites dures, indolentes, circonscrites

des régions inguinales, d'autres ganglions de la même région se tuméfièrent légèrement, et devinrent douloureux, au moment où des papules humides parurent sur le scrotum et à l'anus. Il ne faut donc pas dire que la papule humide n'engorge jamais les ganglions. Elle réagit quelquefois sur eux, à la manière des éruptions aiguës de la peau, et non à la manière des chancres; c'est-à-dire qu'elle les gonfle et les endolorit à un degré toujours modéré, mais jamais au point de déterminer des tumeurs considérables formées de ganglions agglomérés qui suppurent ou s'indurent. Enfin il faut ajouter que, si les papules peuvent engorger les ganglions, elles ne produisent qu'exceptionnellement cet effet, et qu'autant les engorgements ganglionnaires sont fréquents avec les chancres, autant ils sont rares avec les papules humides.

La papule humide est rarement un symptôme syphilitique isolé. On a vu, par un des tableaux insérés au commencement de ce chapitre, qu'elle a souvent accompagné les syphilides érythémateuse, papuleuse et pustuleuse. Dans les 132 cas où la papule humide constituait l'éruption principale, il existait presque toujours, en même temps, quelque trace des éruptions précédentes, ainsi que divers autres symptômes syphilitiques dont j'aurai l'occasion de parler dans un des paragraphes suivants.

L'éruption rencontrée le plus fréquemment avec la papule humide, est encore cette affection pustu-

leuse du cuir chevelu, que j'ai déjà signalée comme accompagnant presque constamment l'érythème et les papules sèches, et dont la fréquence et l'aspect avaient déjà frappé Gabriel Falloppe, qui les regardait comme un signe certain d'infection syphilitique : « *Et præcipuè quæ nascuntur in capite rotundæ sunt, crustamque habent tenuem : quoties ego video pustulas istas in capite, indicium certum profero gallici.* »

Marche, durée, terminaison. La marche de la papule humide est essentiellement chronique. L'acuité que présente parfois cette éruption à son début, les douleurs et les phénomènes inflammatoires qui l'accompagnent dans quelques cas, à l'isthme du gosier, à l'anus, à la vulve et entre les orteils, ne sauraient lui ôter son caractère de chronicité.

La durée de la papule humide abandonnée à elle-même est toujours fort longue. J'ai vu des cas où cette éruption durait depuis six mois, depuis un an.

Les papules humides se terminent le plus souvent par résolution ; quelquefois elles se transforment en végétations. La résolution spontanée se fait toujours d'une manière très-lente ; elle s'opère, au contraire, avec rapidité, sous l'influence des traitements généraux et surtout locaux. A mesure que la résolution s'opère dans les papules humides, elles cessent de sécréter ; leur saillie s'efface ; celles qui étaient réunies en groupe s'isolent, et le centre du groupe disparaît souvent avant sa circonférence. Quelquefois

aussi le centre de la papule s'affaisse avant ses bords, de sorte que sur un fond uni et violacé, on ne voit plus se dessiner que des segments de cercle ou des croissants légèrement saillants. Il ne reste pas de cicatrices après la résolution des papules humides. Celles mêmes qui étaient ulcérées ne laissent pas de cicatrices durables.

Quant aux végétations formées à la surface des papules humides ; lorsqu'elles ont une certaine durée, lorsqu'elles ont acquis un certain développement, elles forment des tissus nouveaux, recevant des prolongements nerveux et vasculaires. Dès lors, elles sont peu susceptibles de résolution. Les traitements mercuriels n'ont aucune influence sur elles. Ce sont, pour ainsi dire, des organes annexés qu'il faut le plus souvent retrancher avec le fer pour en débarrasser les malades.

Prognostic. La grande papule humide étant une éruption toujours très-limitée, et que les traitements guérissent avec une grande rapidité, doit être considérée comme une des syphilides les plus bénignes ; et, par la raison qu'elle est une syphilide très-bénigne, elle est presque une garantie contre des accidents syphilitiques ultérieurs de nature grave, surtout si elle a été précédée d'un chancre bénin, si elle est la seule éruption syphilitique existante, quoique le malade n'ait pas fait de traitement ; car, alors, elle indique une faible disposition de l'économie à la production des accidents syphilitiques gé-

néraux, puisqu'il ne se manifeste d'éruption que sur les points de la peau les plus disposés à ces manifestations.

Diagnostic. La grande papule humide est, de toutes les éruptions syphilitiques, la plus facile à reconnaître. Il suffit de l'avoir observée quelquefois, pour qu'il soit difficile d'oublier sa physionomie caractéristique. Son siége dans des régions spéciales, sa surface humide qui ne se recouvre pas de croûtes, si ce n'est peut-être aux commissures labiales, sa forme plate ou élevée en condylome, sa pellicule blanche si remarquable, surtout sur les membranes muqueuses, en font une éruption qui n'a d'analogue, ni parmi les autres syphilides, ni parmi les affections cutanées d'une autre nature. Cependant j'ai vu des eczémas de l'anus et du périnée, dont la sécrétion séreuse, en macérant les parties, avait rendu la peau grisâtre et comme villeuse, sur les plis de l'anus et le long du raphé périnéal devenu légèrement saillant. Cet état simulait, au premier abord, la papule humide ; mais un examen plus attentif démontrait l'absence de toute papule arrondie, dans les groupes confluents formés par l'éruption eczémateuse. La sécrétion de ces eczémas, n'avait pas l'odeur nauséabonde des papules humides. Les malades éprouvaient des démangeaisons beaucoup plus intenses que celles qui existent parfois avec les papules. Enfin, toute cette surface grisâtre se trans-

formait bientôt en une surface unie, d'un rouge vif, impossible à méconnaître pour un eczéma.

Il est aussi des chancres près de se cicatriser, dont les bourgeons finissent par dépasser le niveau des tissus sains et à former une saillie papuleuse qui, par son contact habituel avec les parties voisines, finit par prendre un aspect grisâtre comme les papules humides. Cet état particulier du chancre n'est pas rare sous le prépuce et à la face interne des grandes lèvres ; il faut savoir le reconnaître.

Les plaques opalines des amygdales, lorsqu'elles sont confluentes, pourraient être prises, sur les amygdales, pour une angine diphthéritique ou pultacée, si la lenteur de leur marche, si l'absence de fièvre et l'existence de divers autres symptômes syphilitiques, n'indiquaient clairement la nature de cette angine.

Un des points les plus importants du diagnostic de la papule humide, serait de savoir distinguer celle qui s'est greffée sur un chancre en voie de guérison de celle qui s'est développée sur des parties saines. La distinction est facile, si la base du chancre qui s'est transformé en papule humide, est restée dure, ou si ce chancre a engorgé les ganglions à un plus haut degré que ne peut le faire la papule humide. Hormis ces cas, la distinction est impossible.

Il importerait aussi de pouvoir toujours distinguer un chancre d'une papule humide ulcérée, car on voit quelquefois se développer autour d'un chancre

situé sur les organes génitaux, une éruption de papules humides, dont il semble faire partie. On a, pour s'éclairer, dans ce cas, comme dans celui dont nous venons de parler, l'induration du chancre, les bubons qu'il a pu engendrer, et, en outre, l'essai de la sécrétion du chancre, au moyen de l'inoculation. Si la base du chancre n'est pas indurée ; si les ganglions ne se sont pas engorgés sous son influence, au point de former un bubon qu'on ne puisse attribuer aux papules humides ; si, enfin, la sécrétion du chancre n'est plus contagieuse, il ne reste aucun moyen de distinguer le chancre de la papule ulcérée. Les cas de ce genre sont destinés à servir d'argument aux syphilographes qui soutiennent encore que la papule humide est un symptôme contagieux par lequel peut débuter la syphilis.

Récidives. La grande papule humide est une des éruptions syphilitiques les plus sujettes à récidiver. Les papules humides en récidive n'ont pas de caractères particuliers ; cependant l'on peut dire que plus ces papules apparaissent à longue distance de la première atteinte, plus elles sont indolentes et chroniques, et plus il est rare, par conséquent, de les voir confluentes, ulcérées, ou compliquées des divers accidents inflammatoires dont j'ai parlé précédemment.

Les papules humides qui sont des récidives d'accidents syphilitiques, peuvent quelquefois être méconnues. Cela arrive surtout pour certaines papules

de la bouche, qui se montrent sur les bords et la face inférieure de la langue, ainsi qu'à la face interne des lèvres, sous forme de petites plaques opalines, irrégulières, de 1 à 2 millimètres de diamètre. Elles reparaissent avec opiniâtreté, et à courte distance, pendant des mois et même pendant des années entières ; et comme elles sont légèrement douloureuses, les malades les prennent ordinairement pour des aphthes : mais leur surface n'est pas légèrement excavée et jaunâtre comme celle de cette éruption de la bouche ; elles présentent toujours la pellicule blanche qui caractérise la papule humide, et ressembleraient plutôt à de petites plaques de muguet qu'à des aphthes.

Enfin, les papules humides qui récidivent, peuvent donner lieu à une autre erreur de diagnostic, lorsqu'elles se montrent assez longtemps après les premiers accidents constitutionnels, et que leur apparition suit de près de nouveaux rapports suspects ; elles peuvent être regardées comme le résultat d'une nouvelle contagion, et par conséquent faire considérer le malade comme ayant subi une double infection constitutionnelle, fait regardé comme assez fréquent, jusqu'au jour où la possibilité en a été contestée par M. Ricord, dont c'est ici le lieu d'examiner l'opinion.

Il y a des maladies contagieuses à sécrétions inoculables, qui ne se montrent qu'une fois dans le cours de la vie. On ignore si l'homme qui échappe-

rait une première fois aux accidents de la rage ou de la morve serait désormais réfractaire à l'action de ces terribles virus, mais on sait que l'immunité pour l'avenir devient le partage de ceux qui ont une fois subi l'action des virus qui engendrent la vaccine, la variole, la rougeole et la scarlatine. S'il y a quelques exceptions, elles sont rares, et la loi n'en subsiste pas moins dans toute sa rigueur. Jusqu'à ce jour, la syphilis semblait n'avoir, sous ce rapport, aucune analogie avec les autres maladies virulentes; une première contagion était même considérée comme disposant l'économie à subir de nouvelles atteintes. C'est cette doctrine classique que M. Ricord a attaquée depuis quelques années, en disant qu'il n'a pu rencontrer, en quinze années d'une pratique très-étendue, un seul cas bien avéré de double syphilis, c'est-à-dire qu'il n'a jamais vu d'individu ayant eu un chancre, puis des éruptions syphilitiques, et enfin, à quelques années de là, des caries osseuses, être atteint, à la suite de ces caries, d'un nouveau chancre suivi à son tour d'érythème, de papules humides, en un mot, des accidents précoces de la syphilis.

M. Ricord est loin de nier que ces malades puissent être atteints, après les ravages de la syphilis constitutionnelle, de chancres, de bubons, de blennorrhagie; il a vu des sujets affectés précédemment de syphilis constitutionnelle, être atteints même de chancres indurés. De nouveaux accidents syphiliti-

ques généraux paraissaient imminents, mais une longue expectation, après ces chancres guéris sans traitement général, démontra que ces malades étaient désormais à l'abri de cette série de symptômes secondaires qui ne tardent jamais d'apparaître à la suite des chancres indurés dont on ne prévient pas les effets par un traitement général. Ainsi, M. Ricord admet une aptitude indéfinie aux accidents primitifs, tandis qu'il limite à une seule fois les effets généraux des chancres sur l'économie. Il ne nie pas la possibilité absolue de deux infections générales successives ; mais il pense que si ce fait est possible, il est du moins extrêmement rare, et plus rare certainement que les doubles varioles.

Jamais la question de la double syphilis n'avait été posée aussi nettement que par M. Ricord ; cependant les syphilographes en avaient parlé dès le seizième siècle. Voici ce qu'on trouve à ce sujet dans leurs écrits :

Antoine Lecoq, médecin de Paris, dont le traité *De Lue hispanicâ* date de 1540, semble admettre la double syphilis dans le passage suivant, qui a pourtant le défaut de pouvoir être interprété de deux manières : « *Porrò quibusdam, nullis se pustulis exerentibus, ulcera innascuntur, maximeque in iis, quos argento vivo illito, percurâtos redux ex contactu morbus repetit.* » C'est le mot *ulcera* qui est sujet à deux interprétations. Si l'auteur a voulu parler des ulcères tardifs qui peuvent survenir, soit sur la peau, soit

dans la gorge, chez les sujets déjà débarrassés, par des frictions mercurielles, des éruptions précoces de la syphilis, évidemment il a pris pour des syphilis doubles, des récidives de symptômes constitutionnels qui coïncidaient avec de nouveaux symptômes primitifs contractés par contagion. Si, par le mot *ulcera*, il a voulu désigner des chancres, il constate la possibilité de nouveaux accidents primitifs, sans qu'il apparaisse des accidents consécutifs (*Nullis se pustulis exerentibus*) chez des sujets atteints antérieurement de syphilis constitutionnelle, doctrine qui n'est autre que celle que nous professons avec M. Ricord.

Bartholomeo Maggi, de Bologne, celui qui a écrit un traité des plaies d'armes à feu, admet la possibilité de deux infections générales successives, dans une consultation qu'il rédigea, en 1550, pour un comte de la Mirandole. Le malade, infecté depuis neuf ans, avait eu d'abord un ulcère du pénis; ensuite étaient survenues des croûtes dans le cuir chevelu, et divers symptômes graves. Il avait même perdu les cheveux et les ongles. Plusieurs traitements par la décoction de gayac n'avaient pu le débarrasser complétement de tous les symptômes; il lui était toujours resté quelques stigmates du *mal français,* tels que des squammes de la paume des mains et de la plante des pieds. A la huitième année de l'infection, la barbe était tombée; il s'était formé près de l'anus un ulcère profond, et le foie s'était induré.

Maggi déclare, dans sa consultation, que tous les symptômes éprouvés par le malade démontrent bien qu'il est atteint du *mal français;* mais il pense que les symptômes qui existent, après quatre traitements par la décoction de gayac, pourraient bien dépendre d'une infection nouvelle, attendu que le malade avoue qu'à l'époque où se sont déclarés les accidents dont il est atteint, il a eu, à Venise et en France, des rapports avec diverses femmes... *Quod fortassè fuit, vel quia denuò infectus fuerit, quod facilè evenire potuit, cum alias mulieres et Venetiis et Galliæ pertractaverit...*

Brassavole, qui écrivait aussi en 1550, regarde la double infection syphilitique comme une chose commune. Il considère même une première infection comme disposant à une seconde. « *Facilè omnium illi in morbum gallicum incidunt qui primò eo fuêre correpti, et post sanitatis restitutionem iterùm contagium recipiunt* »

Vidus Vidius l'ancien admet la possibilité de contracter plusieurs fois la syphilis; mais il l'admet dans des termes qui pourraient faire supposer qu'il n'a voulu parler que de la possibilité de contracter de nouveaux chancres après avoir eu le *mal français.* La citation à faire étant un peu longue, je la traduis pour en faciliter la lecture : « Ainsi donc, c'est la « cause qu'il faut éviter, c'est-à-dire la contagion. « Elle doit être redoutée même par ceux qui, conta- « minés une fois, paraissent rendus à leur ancien

« état de santé; car il ne leur arrive pas, comme aux « sujets qui ont eu une fois la variole, lesquels ne « sont jamais plus atteints des mêmes pustules, et « sont à l'abri d'une semblable contagion. Ceux qui « ont été une première fois délivrés du *mal français*, « doivent éviter la contagion, de peur d'être atteints « de nouveau par ce mal, malgré qu'ils soient *plus* « *difficilement et moins gravement atteints de contagion*, « *s'ils viennent à l'être de nouveau;* ce qu'il faut « attribuer aux remèdes qu'on oppose à cette grave « maladie, par lesquels ils ont été non-seulement « guéris, mais encore rendus moins accessibles aux « nouvelles atteintes de ce mal. » (Vidus Vidius, *De Morbo gallico*, cap. 9.) Cette doctrine, on le voit, n'est plus celle de Brassavole. Une première infection, au lieu de disposer à une seconde, la rend, au contraire, plus difficile et moins grave. Mais, quel est le sens formel de ces mots : « Atteints de nouveau par la contagion, ils le sont moins gravement ? » *et contaminati minus affliguntur*. Vidus Vidius a-t-il voulu dire qu'il avait observé des sujets qui, après avoir été guéris d'éruptions syphilitiques graves, étaient atteints de nouveau par la contagion, et que cette seconde infection ne donnait lieu qu'à des manifestations générales légères? je ne le pense pas; car ainsi interprété, ce passage ferait supposer que Vidius a rencontré fréquemment un fait qui, s'il est possible, doit être au moins extrêmement rare. Les paroles du médecin florentin ne signifieraient-elles

pas simplement qu'il a vu assez souvent des individus qui avaient contracté des ulcères de la verge ou des bubons après avoir été guéris des manifestations les plus graves du *mal français?* Cette interprétation me paraît la plus vraisemblable ; elle a du moins le mérite de se trouver d'accord avec un fait exact dont on rencontre d'assez fréquents exemples.

Enfin, Alexandre Trajan Pétrone (1565) dit que ceux qui ont été guéris du *mal français* par le gayac, sont moins exposés à contracter cette maladie que ceux qui ne l'ont jamais eue.

Les syphilographes du seizième siècle admettaient donc la possibilité de contracter plusieurs fois la syphilis. Les uns, comme Bartholomeo Maggi, croyaient qu'on pouvait être atteint deux fois de syphilis générale par deux contagions successives ; les autres, comme Vidus Vidius, semblaient penser qu'une fois guéri, on ne contractait plus que les symptômes que nous appelons primitifs. Brassavole disait qu'une première attaque du *mal français* disposait à une nouvelle infection. Vidus Vidius, au contraire, affirmait qu'une première infection rendait les autres plus difficiles et plus légères. Mais cette opinion de Vidus Vidius tomba dans l'oubli. Astruc n'en parle que pour dire qu'elle est fausse dans les deux propositions qu'elle contient : « *Quod utrumque falsum esse nunc constat.* » C'est l'opinion de Brassavole qui a prévalu; et depuis la fin du seizième siècle, jusqu'à nos jours, on trouve répété en cent endroits, qu'une

première infection syphilitique dispose l'économie à contracter de nouveau la même maladie.

Cette proposition, que l'on applique indistinctement à tout le groupe des affections vénériennes, ne serait pas sans vérité, si on la réservait, par exemple, à la blennorrhagie. Il est reconnu, en effet, qu'une première blennorrhagie dispose à de nouveaux écoulements ; mais rien ne prouve qu'un homme, parce qu'il est atteint d'un premier chancre, aura désormais une plus forte disposition à contracter un semblable ulcère. Quant à la syphilis constitutionnelle, c'est bien plus gratuitement encore qu'une première atteinte était considérée comme prédisposant à une seconde. Où sont les faits qui établissent la possibilité d'une double diathèse syphilitique ? Existe-t-il, par exemple, une seule observation constatant qu'un chancre, et bientôt après une éruption consécutive de papules humides du scrotum et de l'anus, se soient développés chez un sujet déjà contagionné dix ans auparavant, et arrivé, par la série des accidents secondaires, à des exostoses, ou bien à une perforation de la voûte palatine ?

M. Ricord, pendant quinze années de la pratique la plus étendue qui ait peut-être jamais existé, en fait de maladie vénérienne, n'a jamais rencontré un pareil cas; et je déclare, de mon côté, que j'ai observé et interrogé plusieurs milliers de malades atteints de syphilis, sans pouvoir trouver un seul fait bien avéré de double infection syphilitique. J'ai vu

quelques sujets atteints de syphilis constitutionnelle, ou récemment guéris de cette maladie, qui avaient contracté de nouveaux chancres; mais il n'est pas démontré pour moi, que ces chancres fussent des ulcères de la nature de ceux qui précèdent la syphilis. On se souvient que j'ai établi, dans le paragraphe dix du chapitre premier, que le chancre qui produit la syphilis constitutionnelle n'est pas une affection identique au chancre qui ne la produit pas; que le premier paraît être d'origine moderne, tandis que le second est d'origine très-reculée, puisqu'on en trouve la description dans les médecins les plus anciens. Eh bien, si l'on ne peut être atteint deux fois de syphilis constitutionnelle, il est possible aussi que l'on ne soit pas apte à contracter plusieurs fois le chancre qui la précède; et les ulcères contractés par les sujets qui ont eu la syphilis constitutionnelle, ne sont peut-être que des chancres appartenant au genre d'ulcères contagieux déjà connus des anciens.

Il faudrait, pour résoudre cette question, pratiquer sur des sujets atteints ou récemment guéris de syphilis constitutionnelle des inoculations comparatives, avec le pus du chancre non induré et avec le pus du chancre induré, puisque l'induration est le signe le plus carastéristique du chancre syphilitique, c'est-à-dire du chancre moderne.

S'il n'existe pas de double syphilis, les cas qui l'a simulent ne sont pas rares. J'ai observé un assez grand nombre de syphilides en récidive qui, sans

un examen attentif, pouvaient être prises pour des infections doubles. Les causes qui donnent cette apparence à de simples récidives sont très-importantes à connaître; je les réduirai à quatre.

La première est l'extension, aux organes génitaux, d'une éruption cutanée appartenant à une réapparition d'accidents constitutionnels. Il n'est pas en effet de manifestation syphilitique consécutive appartenant, soit à la peau, soit aux membranes muqueuses, qui ne puisse se développer en même temps sur les organes génitaux. Le gland et la face interne du prépuce peuvent devenir le siége soit de papules humides, soit d'éruptions exanthématiques, vésiculeuses, pustuleuses et même tuberculeuses. La chaleur humide, naturelle à ces parties, transforme bientôt ces éruptions en érosions et en ulcérations qui, prises assez souvent pour des chancres, donnent à l'affection cutanée concomitante l'apparence d'une syphilide parue sous l'influence d'une nouvelle contagion.

La deuxième cause qui peut donner à une récidive de syphilide l'apparence d'une double infection, c'est la persistance de l'induration du chancre, au moment où reparaît la syphilide. Il arrive assez souvent que le chancre induré qui a précédé une syphilide, se cicatrise, mais que son induration persiste plusieurs mois après la disparition de la syphilide, ce qui fait que de nouveaux accidents constitutionnels peuvent se manifester avant que

l'induration ait complétement disparu. Il arrive parfois que cette induration, réduite à un très-petit noyau, se ranime et augmente tout à coup de volume, au moment où les symptômes syphilitiques récidivent. L'épiderme qui recouvre cette induration renaissante, peut même se déchirer, et l'érosion qui en résulte, simule un chancre nouvellement contracté. Voilà comment la persistance d'une induration chancreuse peut avoir l'apparence d'une double syphilis. L'erreur est d'autant plus difficile à éviter, dans les circonstances précédentes, que les malades ayant souvent à se reprocher quelques coïts suspects, entre la première atteinte de syphilis et la récidive, attribuent eux-mêmes à une seconde contagion les accidents qui dépendent encore de la première.

La troisième cause, propre à faire considérer une récidive comme un cas de double syphilis, est l'apparition d'un chancre ou d'une blennorrhagie contractés dans de nouveaux rapports suspects, peu de temps avant la récidive des accidents constitutionnels.

Enfin, on voit quelquefois paraître des blennorrhées, même sans coït nouveau, au moment des récidives précoces d'accidents constitutionnels, surtout quand ces accidents se manifestent sur les organes génitaux, sous forme de papules humides. La blennorrhée, si l'interrogatoire est mal dirigé, peut être prise dans ces cas, par le médecin, pour le symptôme primitif qui a précédé les symp-

tômes constitutionnels existants. Elle constitue, pour cette raison, la quatrième cause qui peut faire prendre une simple récidive pour une double infection.

Les circonstances propres à simuler une double infection syphilitique ne sont pas rares, comme on le voit. Mais il ne faut pas s'en laisser imposer par les apparences; et l'on arrive ordinairement à la vérité par un interrogatoire bien dirigé, pour peu surtout que l'intelligence et la mémoire du malade viennent en aide.

Je suppose un malade guéri d'une syphilide, atteint, après un certain laps de temps, d'une syphilide nouvelle, avec des érosions d'apparence chancreuse sur les organes génitaux. Si ce malade n'a pas eu de rapports sexuels depuis la première atteinte de syphilis, la question est jugée. Les lésions qui existent sur les parties génitales, appartiennent, comme celles des autres régions du corps, à une récidive de symptômes constitutionnels, ainsi qu'on peut s'en assurer par l'inoculation.

Si le malade s'est exposé de nouveau à la contagion, quelque temps avant la réapparition d'une syphilide, et si des ulcérations se sont développées sur les organes génitaux, immédiatement il devient plus difficile de juger s'il s'agit ou non d'une récidive. Cependant, on parvient le plus souvent à éclaircir la question. Si la lésion des organes génitaux est un chancre, il ne faut pas que ce chancre ait été con-

tracté moins de trois semaines avant l'apparition de la syphilide, pour qu'il puisse exister rationnellement un rapport entre lui et la syphilide; mais l'époque d'apparition du symptôme primitif, par rapport aux symptômes consécutifs, autorisât-elle à les considérer comme des accidents connexes, que la forme du chancre pourrait faire adopter une autre manière de voir. Les chancres gangréneux, à escharre charbonneuse, ainsi que les chancres phagédéniques serpigineux, ne sont, par exemple, jamais suivis de syphilis constitutionnelle. C'est un fait d'observation auquel je n'ai jamais vu d'exception. Les chancres non indurés, accompagnés de bubons suppurés, sont si rarement suivis d'accidents constitutionnels, qu'un chancre de cette espèce, coïncidant avec une nouvelle syphilide, devrait laisser des doutes sur sa liaison avec elle.

Un chancre nouveau, existant avec une syphilide nouvelle, ne peut donc être le signe d'une double infection, qu'autant que le chancre sera, par l'époque de son apparition et par sa forme, la cause rationnelle des accidents constitutionnels existants, et que les accidents constitutionnels appartiendront à une infection récente, c'est-à-dire seront de ces accidents susceptibles d'apparaître avant la cicatrisation des chancres.

Lorsque les lésions qui se montrent sur les parties génitales, au moment de l'apparition de nouveaux symptômes constitutionnels, ne sont pas des

chancres, on apprend presque toujours, en interrogeant avec soin les malades, que ces lésions des organes génitaux ont paru ou postérieurement à la syphilide, ou en même temps qu'elle, ou enfin avant elle, mais du moins si près d'elle, qu'il est impossible d'établir, entre ces deux ordres de symptômes, aucun rapport de cause à effet. De plus, l'on remarque que ces lésions consistent le plus souvent, en érosions qui n'ont aucune tendance à s'agrandir, et qui ne peuvent s'inoculer, même lorsqu'elles se sont formées sur les cicatrices indurées des chancres.

§ II. — Quel est le symptôme primitif qui a précédé la syphilide papuleuse humide ?

Le chancre est le seul symptôme qui ait précédé d'une manière évidente la papule humide, dans cent trente cas où cette papule constituait l'éruption syphilitique principale.

Les quatorze observations où le chancre a paru manquer, comme antécédent de la papule humide, sont toutes de nature à laisser des doutes, ainsi qu'on va bientôt s'en convaincre.

Les malades atteints de papules humides peuvent se diviser, relativement au symptôme primitif, en deux catégories. La première est composée des cas dans lesquels j'ai pu constater l'existence du symptôme primitif, ou ses traces irrécusables; la seconde est composée des cas où j'ai été obligé d'enregistrer les renseignements donnés par les malades

relativement au symptôme primitif dont il n'existait pas de traces évidentes.

La première catégorie se compose de 77 cas ainsi répartis :

Chancres ulcérés au moment de l'examen....	24 cas.
Chancres ulcérés et blennorrhagie.....	7
Chancres cicatrisés, avec persistance d'une induration caractéristique.....	42
Chancres et blennorrhagies guéris ; induration du chancre, persistant.....	4
	77 cas.

La seconde catégorie se compose de 53 cas ainsi répartis :

Chancres au rapport des malades, cicatrices apparentes, non indurées.....	24 cas.
Chancres et blennorrhagie, au rapport des malades ; cicatrices quelquefois apparentes, mais non indurées.....	11
Chancre au rapport des malades ; cicatrices non apparentes.....	4
Bubon d'emblée pour symptôme primitif, au rapport du malade.....	1
Une blennorrhagie pour symptôme primitif...	4
Malades déclarant n'avoir eu aucun accident syphilitique antérieur à la papule humide.....	9
	53 cas.

Il y a donc eu 77 cas de papules humides, ayant pour antécédent bien démontré le chancre ; plus 39 cas où l'existence du chancre, sans être évidente, pouvait être considérée comme certaine, puisque les organes génitaux présentaient des cicatrices récentes laissées par les chancres, au rapport des malades,

dont le témoignage avait d'autant plus de valeur, dans cette circonstance, qu'il déposait de faits conformes à la loi ordinaire. Restent 14 cas où il n'y aurait pas eu de chancre, au début de la syphilis, mais quatorze cas qui, ainsi qu'on va le voir, présentent tous des circonstances de nature à laisser beaucoup de doutes sur le témoignage des malades, relativement au point de départ de la syphilis.

PREMIÈRE OBSERVATION.

PAPULES HUMIDES A LA SUITE D'UN BUBON D'EMBLÉE.

Je suis consulté, le 5 janvier 1846, par un jeune homme âgé de vingt-quatre ans, atteint de papules humides de l'anus. Il déclare qu'il a déjà été affecté de ce mal, il y a six mois; qu'il en a été guéri par un traitement mercuriel, et que ces premières papules humides avaient paru trois mois après le début d'un bubon d'emblée de l'aine gauche, développé quelques jours après un coït avec une fille publique. Il affirme, d'ailleurs, n'avoir jamais eu antérieurement, ni chancre, ni blennorrhagie. Je ne découvre aucune cicatrice sur les organes génitaux. La résolution du bubon, qui n'a pas suppuré, n'est pas complète : il reste encore quelques ganglions indurés et mobiles dans l'aine gauche.

DEUXIÈME OBSERVATION.

PAPULES HUMIDES, A LA SUITE D'UNE BLENNORRHAGIE.

Un jeune homme de dix-huit ans est admis, au mois de septembre 1843, à l'hôpital du Midi, salle 1re, lit 24, service de M. Ricord. Il est atteint d'une récidive de papules humides à l'anus, au scrotum et sur les amygdales. Il porte quelques taches cuivrées sur le front. La première atteinte de papules

humides remonte à dix mois; elle a été traitée par les pilules de Dupuytren; elle eut lieu, dit le malade, deux mois après le début d'une blennorrhagie. Trois ans avant cette blennorrhagie, il avait eu déjà un écoulement urétral. Il déclare qu'il n'a jamais eu de chancres. Je ne découvre sur les organes génitaux aucune cicatrice qui vienne contredire cette assertion.

TROISIÈME OBSERVATION.

PAPULES HUMIDES, APRÈS UNE BLENNORRHAGIE.

Je fus consulté, le 11 février 1845, par un homme de trente ans, affecté d'une récidive de papules humides de l'anus. La première atteinte eut lieu il y a sept mois. Elle fut traitée par les pilules de Sédillot et l'iodure de potassium. Les premières papules humides succédèrent à une blennorrhagie contractée avec une fille publique, il y a neuf mois actuellement. Pas de chancres, pas de bubons, au rapport du malade. Je n'ai pu découvrir aucune cicatrice sur les organes génitaux.

QUATRIÈME OBSERVATION.

PAPULES HUMIDES, APRÈS UNE BLENNORRHAGIE.

Le 7 mars 1845, entre à l'hôpital du Midi, salle 1re, lit 14, un jeune homme de vingt-trois ans, atteint de papules humides autour de l'anus, et de plaques opalines sur les amygdales. Il présente, en outre, des croûtes ecthymateuses sur le cuir chevelu; et sur la face, quelques pustules entourées d'une auréole manifestement cuivrée. Ces éruptions ont paru depuis deux mois à peu près. Le malade les attribue à un écoulement blennorrhagique qu'il a contracté, quatre mois avant. Il affirme qu'il n'a jamais eu aucun autre accident contagieux. Cependant, en examinant avec soin les organes génitaux, je vois un point de la face interne du prépuce, qui est d'une couleur plus foncée que les parties voisines, et au niveau de laquelle, existe une induration de la grosseur d'un

grain de chènevis, d'une consistance, pour ainsi dire, caractéristique. Les ganglions inguinaux sont engorgés, durs, mobiles, indolents, formant, dans les aines, par leur aggrégation, des cordes du volume du petit doigt de la main.

CINQUIÈME OBSERVATION.

PAPULES HUMIDES CONSÉCUTIVES A UNE BLENNORRHAGIE.

Le 4 avril 1845, entre à l'hôpital du Midi, salle 3e, lit 4, un jeune homme âgé de vingt ans, atteint de papules humides du scrotum et de toute la surface du gland et du feuillet interne du prépuce. Le malade déclare qu'il n'a jamais eu de chancres, mais seulement une blennorrhagie, il y a cinq mois. Je ne découvre, au milieu de ces papules humides, aucun point ulcéré, ni induré qui indique qu'il a existé un chancre. Les ganglions inguinaux sont légèrement tuméfiés, mais ils n'ont pas une forme assez caractérique pour qu'on puisse les considérer comme la preuve de l'existence antérieure d'un chancre. Un fait important, relatif à cette observation, me reste à signaler. Il y a présentement, dans les salles de l'hôpital du Midi, trois autres malades atteints de syphilis constitutionnelle, ayant eu précédemment, l'un un chancre et une blennorrhagie, les deux autres des chancres indurés; tous trois infectés, à peu près à la même époque, par la même femme qui a communiqué la contagion au malade dont nous venons de donner l'observation; et cette femme est elle-même à l'hôpital de l'Oursine, où elle est traitée pour une syphilide papuleuse; et j'ai recueilli de sa bouche l'aveu qu'elle avait eu des chancres, cinq à six mois avant d'entrer à l'hôpital de l'Oursine, où elle est depuis vingt jours.

SIXIÈME OBSERVATION.

PAPULES HUMIDES. — PAS DE SYMPTÔME PRIMITIF.

Le 31 mai 1844, entre à l'hôpital du Midi, salle 2e, lit 14, un vigneron de Joigny, âgé de vingt-neuf ans, atteint, depuis

trois mois, de papules humides de la gorge, de l'anus et du scrotum. Il déclare n'avoir jamais eu ni chancre, ni blennorrhagie. Il a été infecté, dit-il, par sa femme, qui, elle-même, l'a été par un nourrisson étranger, mort à l'âge de deux mois. Sa femme a été d'abord atteinte de boutons au sein, puis de pustules au siége et à la gorge, ainsi que de douleurs dans diverses articulations. Le mal a débuté un peu plus tard chez lui, par la pointe de la langue, où s'est développé un bouton accompagné d'une tumeur sous l'angle de la mâchoire, et la tumeur existe encore aujourd'hui.

Il est impossible de savoir exactement de quelle manière la syphilis s'est introduite dans cette famille. Le malade que nous avons sous les yeux ne porte aucune cicatrice sur la langue, ni aucune trace d'induration; mais la tumeur ganglionnaire dure, mobile et indolente, qu'il a sous la branche droite et horizontale du maxillaire inférieur, a tous les caractères d'un bubon induré symptomatique d'un chancre syphilitique qui a probablement existé sur la langue.

SEPTIÈME OBSERVATION.

PAPULES HUMIDES. — PAS DE SYMPTÔME PRIMITIF.

Le 31 décembre 1844, entre à l'hôpital du Midi, salle 2, lit 19, un homme de vingt-huit ans, atteint de papules humides nombreuses, de la région anale. Il déclare qu'il n'a jamais eu ni chancre, ni blennorrhagie. Je n'en découvre, en effet, aucune trace. Il existe un engorgement dur et indolent de l'aine droite; mais il n'est pas assez volumineux pour être la preuve de l'existence antérieure d'un chancre, et pourrait rationnellement être attribué aux papules aiguës de l'anus. L'éruption de l'anus s'est manifestée il y a trois mois, six semaines à deux mois après des rapports avec une femme dont le malade m'indique la demeure, et que je trouve à l'hôpital Saint-Louis, atteinte d'une syphilide papuleuse. Cette femme n'avait pas de papules humides des organes génitaux; elle m'avoua qu'elle avait eu des chancres.

HUITIÈME OBSERVATION.

PAPULES HUMIDES. — PAS DE SYMPTÔME PRIMITIF.

Le 24 janvier 1845, entre à l'hôpital du Midi, salle 1, lit 6, un jeune homme de 23 ans, atteint de nombreuses papules humides de l'anus. Il en présente aussi plusieurs dans le pli de l'aine droite, et deux dans le creux de l'aisselle gauche. C'est la récidive d'une éruption qui a existé à l'anus et au scrotum, il y a huit mois, et qui avait paru six semaines à deux mois après un coït avec une fille publique, coït qui cependant n'avait été suivi ni de chancre, ni de blennorrhagie, au rapport du malade.

NEUVIÈME OBSERVATION.

PAPULES HUMIDES. — PAS DE SYMPTÔME PRIMITIF.

Le 25 février 1846, entre à l'hôpital du Midi, salle 3, lit 7, un jeune homme atteint de papules humides de l'anus, du scrotum et des amygdales. Il existe dans l'aine gauche un engorgement ganglionnaire, dur, indolent, propre à faire soupçonner l'existence antérieure d'un chancre. Les papules humides de l'anus existent depuis deux ou trois mois. Le malade dit qu'il n'a eu ni chancre, ni blennorrhagie. Je n'en découvre aucune trace sur les organes génitaux ; mais une des papules humides de l'anus est indurée d'une manière assez caractéristique pour faire penser que cette papule n'est qu'un chancre transformé. D'ailleurs, la disposition infondibuliforme de l'orifice anal, le relâchement des sphincters, et les réponses embarrassées du malade, permettent de laisser planer sur lui de forts soupçons de sodomie.

DIXIÈME OBSERVATION.

PAPULES HUMIDES. — PAS DE SYMPTÔME PRIMITIF.

Le 28 mars 1846, est entré à l'hôpital du Midi, salle 4, lit 12, un homme de quarante ans, atteint de papules humi-

des de l'anus et du scrotum. Le malade affirme qu'il n'a jamais eu ni chancre, ni blennorrhagie. Les papules humides se sont développées il y a trois ou quatre mois, et le dernier coït date de sept mois.

ONZIÈME OBSERVATION.

PAPULES HUMIDES. — PAS DE SYMPTÔME PRIMITIF.

Au mois d'avril 1836, j'ai été consulté par un jeune commis voyageur, pour des plaques opalines des amygdales. Cette affection de la gorge, a succédé à des papules humides du scrotum et de l'anus. Le malade déclare qu'il n'a jamais eu de chancres, ni de blennorrhagie. Les papules humides de l'anus se sont développées deux mois après le dernier coït, dont nous sommes aujourd'hui éloignés de six mois.

DOUZIÈME OBSERVATION.

PAPULES HUMIDES. — PAS DE SYMPTÔME PRIMITIF.

Deux petits garçons qui sont frères, l'un âgé de six ans, l'autre de huit ans, sont amenés, le 6 mai 1846, à l'hôpital du Midi. Le plus jeune porte des plaques opalines aux commissures des lèvres; l'aîné a des papules humides et des végétations à l'anus. Ces deux enfants, qui sont atteints de ces symptômes depuis plusieurs mois, ne présentent aucune trace de chancre. Les parents, qui sont en parfaite santé, ne peuvent donner des renseignements précis sur le début de cette maladie, qu'ils ont vue paraître sans en soupçonner la cause, et qui ne leur a inspiré quelque crainte, qu'après avoir obtenu de leurs enfants l'aveu qu'un homme inconnu avait exercé sur eux de coupables manœuvres.

TREIZIÈME OBSERVATION.

PAPULES HUMIDES. — PAS DE SYMPTÔME PRIMITIF.

Un jeune homme de vingt ans me consulte, en juillet 1847, pour une récidive de papules humides du scrotum et de la

gorge. La première atteinte eut lieu, il y a trois mois, deux mois après un coït suspect, à la suite duquel, il affirme n'avoir eu ni chancre, ni blennorrhagie. Je ne découvre aucune trace de chancres; cependant les ganglions inguinaux sont engorgés plus qu'ils ne le sont d'ordinaire par le voisinage des papules humides les plus irritées.

QUATORZIÈME OBSERVATION.

Un homme de trente ans me consulte au mois de novembre 1847. Il a des plaques opalines en voie de guérison sur les amygdales, et des papules humides végétantes autour de l'anus. Il est atteint de ces symptômes depuis cinq mois environ : ils se sont développés deux mois après un coït suspect qui n'a été suivi ni de chancre, ni de blennorrhagie, au rapport du malade.

Ces observations, prises à la lettre, feraient supposer que la syphilis ne débute pas seulement par le chancre, mais qu'elle peut avoir pour point de départ un bubon d'emblée, une blennorrhagie, ou une papule humide. Et la papule humide étant elle-même, de l'aveu de tous les syphilographes, un accident le plus souvent consécutif au chancre, et par conséquent un symptôme de syphilis généralisée dans l'économie, il s'ensuivrait que cette papule humide serait un symptôme bizarre, tantôt contagieux, devenant comme le chancre le principe propagateur de la syphilis, tantôt non contagieux, et étant alors un accident consécutif au chancre comme toutes les papules sèches et les diverses autres syphilides. D'ailleurs, les observations où la syphilis a paru commencer, soit par un bubon d'emblée, soit

par des papules humides, sont susceptibles d'interprétations différentes. Au lieu de considérer le bubon d'emblée, par exemple, comme le résultat de l'absorption du pus syphilitique, sans lésion de la surface absorbante, explication hypothétique dont nous avons déjà parlé, et les papules humides comme le symptôme transmis par contagion, ne pourrait-on pas supposer, dans ces cas, la naissance spontanée de la syphilis, autre mode d'évolution admis par quelques syphilographes anciens et modernes ?

Mais je ne pense pas qu'il soit nécessaire d'avoir recours ici à ces systèmes variés, de génésie syphilitique, adoptés avec une trop grande facilité par divers auteurs, qui, en cela, ont donné moins la preuve d'un rigoureux esprit d'observation, que celle du désir d'expliquer d'une manière plus ou moins satisfaisante les renseignements erronés fournis par les malades. En effet, en examinant de près les quatorze observations qui précèdent, on rencontre dans toutes, sans exception, des circonstances qui doivent laisser les plus grands doutes sur tout ce qui a rapport au symptôme primitif, ou sur le mode par lequel ont été infectés les malades dont il s'agit. Ainsi on remarque que dix de ces malades, lorsqu'ils furent soumis à mon examen, se trouvaient déjà à une époque éloignée de la contagion, qui datait de cinq mois chez les plus récemment infectés, et de sept mois, huit mois et même une année, dans quelques cas. Or, un tel laps de temps écoulé entre la

contagion et le moment où le malade fut examiné, sont plus que suffisants, pour que des chancres assez bénins pour n'avoir pas été aperçus par les malades, aient eu le temps de se transformer en papules humides ou de guérir sans laisser de traces.

Le malade de la quatrième observation, qui ne déclarait pour antécédent syphilitique, qu'une blennorrhagie, présentait une induration persistante du prépuce, qui, malgré son petit volume, avait une consistance caractéristique, et démontrait la préexistence d'un chancre.

Le malade de la cinquième observation, qui affirmait n'avoir eu, cinq mois avant son entrée à l'hôpital, qu'une blennorrhagie, avait le gland et le prépuce couverts de papules humides qui pouvaient être considérées rationnellement comme des chancres transformés, ou comme des accidents secondaires ayant succédé à des chancres; car trois jeunes hommes infectés par la même femme, étaient atteints de syphilis constitutionnelle, et la maladie avait débuté chez tous par des chancres, unis, chez l'un d'eux, à une blennorrhagie.

Le malade de la sixième observation portait sous la mâchoire, une tumeur qui avait tous les caractères d'un bubon induré, symptomatique d'un chancre.

La femme qui avait communiqué la syphilis au malade de la septième observation, avait eu des chancres, et n'avait pas de papules humides des organes génitaux. Enfin, l'on ne pouvait ajouter foi

aux renseignements donnés par le malade de la neuvième observation, sur qui planait fortement le soupçon d'habitudes contre nature.

Voilà donc l'importance des quatorze observations qui précèdent, notablement réduite. Si l'on examine un peu attentivement les observations analogues citées par divers syphilographes, on verra qu'elles ne prouvent rien de plus que les nôtres. Les unes contiennent des détails qui font immédiatement soupçonner un autre mode de contagion que celui qui est indiqué par les malades; les autres sont dépourvues des renseignements les plus importants, faute desquels elles ne sauraient avoir aucune valeur. Je vais prendre pour exemple, l'observation rapportée par M. Baumès (*Précis sur les Maladies vénériennes*, première partie, page 11), parce que c'est une de celles qu'on cite le plus souvent, comme la preuve irréfragable de la transmission de la papule humide par contagion.

« Un ouvrier de la Guillotière (dit M. Baumès), qui avait contracté une affection de ce genre (*papules humides*) sur le scrotum, dans une maison publique, la communiqua aux grandes lèvres de sa femme par le coït. Consulté, je les examinai l'un et l'autre, le premier jour que la femme s'en aperçut. L'homme entra aussitôt, d'après mon avis, à l'hospice de l'Antiquaille, où il fut placé n° 8 de la 1re salle, juin 1838. Les pustules humides n'avaient fait aucun progrès: elles suppuraient assez abondamment, et offraient le même aspect que lorsqu'il avait exercé le coït avec sa femme. L'inoculation du pus sur plusieurs points de sa cuisse n'amena aucun résultat, etc. »

Cette observation, qui a paru si concluante aux yeux de quelques médecins, ne l'est nullement pour moi, car M. Baumès a négligé de s'enquérir, ou du moins de nous instruire d'une circonstance qui pouvait décider si la papule humide est ou non contagieuse.

En effet, M. Baumès ne dit pas quel laps de temps s'était écoulé entre le jour où cet homme se livra au coït avec une fille publique et le jour où il vint consulter. Or c'est là qu'est toute la question. Le coït impur datait-il de huit jours, de quinze jours, ou bien datait-il de trois ou quatre mois? Le coït, datant de un à deux septenaires, démontrait la contagion de la papule humide; car il n'était pas possible, dans ce cas, de supposer qu'elle eût succédé à un chancre même transformé *in situ;* ce phénomène de transformation n'aurait pu s'opérer dans un espace de temps si court chez le malade, et à plus forte raison chez sa femme. Si le coït, au contraire, remontait à deux ou trois mois, les papules humides étaient, selon toute probabilité, consécutives à des chancres passés inaperçus, ou confondus par le malade avec les papules humides qui lui avaient succédé. M. Baumès dit, à la vérité, que la femme vint se faire examiner le premier jour qu'elle s'aperçut des papules; mais cette circonstance n'augmente pas la valeur de l'observation; car le jour où les malades s'aperçoivent d'un symptôme syphilitique, est loin d'être toujours celui où ce symptôme s'est,

en réalité, développé. D'ailleurs, l'époque et le mode de contagion étant inconnus chez le mari, l'époque et même le mode de contagion restent, par cette raison, très-obscurs chez la femme.

Consultez les observations analogues qui ont toutes été rédigées dans le but de démontrer que les papules humides peuvent se transmettre par contagion, elles vous laisseront les mêmes doutes que celle de M. Baumès. La transmission de la grande papule humide, par contagion, ne sera démontrée que quand on aura observé son développement, dans le cours du premier septenaire qui suivra un coït suspect, chez un individu vierge, jusqu'alors d'accidents syphilitiques, et n'ayant eu, dans les mois précédents, aucuns rapports suspects, qu'on pourrait supposer avoir été suivis de chancres passés inaperçus. On ne trouve dans les syphilographes aucun fait présentant les conditions et les garanties que j'indique, et les propriétés contagieuses de la papule humide ont été admises, jusqu'à présent, sur les récits des malades, plutôt que sur de rigoureuses observations. Cette doctrine de la transmission de la papule humide par contagion, malgré l'insuffisance des faits sur lesquels elle est fondée, compte cependant beaucoup d'adhérents. Il y a même un certain nombre de médecins qui se sont ralliés aux doctrines huntériennes, sauf ce qui concerne la papule humide. Ils ont encore, avec la vieille école, ce point de contact. Ils voient une étroite parenté entre le chan-

cre et la papule humide qu'ils croient contagieuse. En déclarant que la papule humide est transmissible par contagion, ils admettent cependant qu'elle n'est pas inoculable ; contradiction frappante que M. Baumès a voulu éviter en disant que *tout ce qui est contagieux n'est pas inoculable.* Mais cette proposition, qui est vraie, appliquée à certaines maladies réputées contagieuses par l'air seulement, comme la peste, par exemple, dans laquelle on n'a pas encore trouvé de matière inoculable, cette proposition, dis-je, n'est qu'un sophisme lorsqu'on veut l'appliquer aux affections qui ne se communiquent que par le contact seul. Car l'inoculation est-elle autre chose qu'une expérience instituée de manière à ce que le contact de l'agent morbifique avec un corps sain ait lieu dans les conditions les plus favorables à la transmission de la maladie contagieuse? Or, avancer que ce qui est contagieux au contact, ne l'est pas à l'inoculation, équivaut à dire que certaines sécrétions morbides sont contagieuses lorsqu'elles se trouvent, par hasard, mises en contact avec les tissus sains, et qu'elles ne le sont plus si elles sont appliquées sur ces tissus avec les précautions propres à favoriser l'action immédiate de l'agent morbifique sur l'appareil absorbant ; hypothèse inadmissible, raisonnement absurde, et en opposition avec ce que l'on sait de plus positif sur les principales sécrétions contagieuses, comme celles du chancre, du vaccin, de la rage, qui peuvent être appliquées, à peu près impu-

nément, sur la peau revêtue de son épiderme, et qui communiquent presque infailliblement la contagion lorsqu'elles sont mises en contact avec des membranes dépourvues de leur enveloppe protectrice. En vain l'on voudrait opposer à ce que je viens de dire, l'exemple de la gale, qui est contagieuse sans être inoculable. Des travaux récents ont suffisamment prouvé qu'elle ne pouvait être assimilée aux maladies virulentes, puisque c'est par un insecte que se propage le mal, et qu'il suffit de placer un *acarus scabiei* sous un verre de montre exactement appliqué sur la peau, pour voir des vésicules acuminées, prurigineuses, se manifester, dans l'espace de quelques jours, sur ce point isolé du derme, sans qu'elles puissent dépasser les limites assignées aux excursions de l'insecte.

§ III. — Des cas ou la grande papule humide a été précédée d'un chancre et d'une blennorrhagie.

Il s'est trouvé douze cas, sur cent trente, où l'éruption de papules humides a été précédée d'un chancre et d'une blennorrhagie contractés l'un et l'autre dans le même coït. La blennorrhagie a débuté huit fois avant le chancre et quatre fois après lui. Elle s'est déclarée, dans un de ces quatre cas, six semaines après le chancre, sous mes yeux, et sans que le malade se fût exposé de nouveau au coït. Le fait mérite d'être cité, parce qu'il montre l'influence que

peut avoir le pus du chancre sur le développement de quelques blennorrhagies.

Un jeune homme âgé de dix-neuf ans, me consulte six jours après avoir eu des rapports avec une fille entretenue, pour une érosion prurigineuse du prépuce, qui prit en quelques jours, tous les caractères d'un chancre phagédénique. La suppuration était abondante, le prépuce très-long. Je recommandai au malade six pansements par jour avec de la charpie imbibée de vin aromatique.

Le chancre datait de six semaines ; la suppuration, arrivée à son plus haut degré, mouillait en quelques heures la charpie, lorsque le malade, étant allé à la campagne, passa une journée entière sans faire de pansement. Le pus du chancre baigna pendant douze heures la face interne du prépuce, et s'échappa par son orifice. Le lendemain, toute la surface du gland était rouge et comme érodée, et deux jours après, se manifesta un écoulement urétral douloureux qui devint très-abondant, ne fournit rien à l'inoculation, dura vingt jours, et fut guéri, un mois avant le chancre, par huit doses de cubèbe.

§ IV. — Siége du chancre qui a précédé la grande papule humide.

J'ai pris note exacte du siége du chancre chez quatre vingt-quatre malades atteints de papules humides. Ce symptôme primitif siégeait :

Sur le feuillet interne du prépuce	54 fois.
Sur le frein	8
Sur le feuillet cutané du prépuce	5
Sur la peau recouvrant les corps caverneux	5
Sur le gland	5
Sur les lèvres du méat urinaire	1
Sur la pointe de la langue	1
Sur la lèvre inférieure	3
Sur la joue	1
Sur la fesse gauche	1

Ce relevé montre, comme ceux qui ont été mis sous les yeux du lecteur, dans le quatrième paragraphe des deux chapitres précédents, que si le chancre a pour siége ordinaire les organes génitaux, il se développe aussi, dans quelques cas, très-loin de ces organes, ce qui peut le faire passer inaperçu, ou rendre son diagnostic très-difficile. D'ailleurs la plupart des réflexions que j'ai faites dans les deux paragraphes indiqués, relativement au siége des chancres, sont applicables ici.

La seule chose particulière que j'aie à faire observer, c'est que les chancres qui se développent sur des parties de la peau éloignées des organes génitaux, ont presque toujours été inoculés sur des lésions accidentelles. Le malade de notre relevé, qui avait un chancre au-devant de l'oreille, s'était fait une petite plaie à la joue, avec un rasoir, la veille du jour où il passa la nuit avec une fille publique, nuit de débauche, qui fut suivie de près par l'apparition d'un chancre sur la joue blessée. Ce malade, atteint d'un chancre à la fesse gauche, eut d'abord dans ce point un furoncle qui fut ouvert avec la lancette. Pendant la suppuration de ce furoncle, il vit une fille suspecte, et commença à porter un pantalon d'occasion; de sorte qu'il est assez difficile de décider si le pus chancreux fut porté sur ce furoncle par la lancette du médecin, par les attouchements qui accompagnèrent un coït suspect, ou par le pantalon de hasard acheté d'un soldat.

§ V. — Formes diverses du chancre qui a précédé la syphilide papuleuse humide.

J'ai noté soixante-dix-sept fois la forme du chancre qui précéda la grande papule humide. Ces chancres pouvaient se diviser ainsi :

Chancres indurés	73
Chancres pas manifestement indurés	4

Les chancres indurés appartenaient aux variétés suivantes :

Érosions chancreuses	59
Ulcérations ne dépassant pas l'épaisseur de la membrane muqueuse	10
Ulcérations légèrement phagédéniques	4

Parmi les chancres non indurés il y avait :

Ulcérations de toute l'épaisseur de la muqueuse	3
Ulcérations légèrement phagédéniques	1

Il existe une grande analogie entre ce relevé et ceux qu'ont fournis, relativement à la forme des chancres, les syphilides érythémateuse et papuleuse. Les neuf dixièmes des chancres qui ont précédé la grande papule humide, étaient indurés, et consistaient en érosions ou en ulcérations superficielles.

Ainsi la corrélation étroite qui existe entre l'induration du chancre et la diffusion des symptômes syphilitiques dans l'économie, devient de plus en plus manifeste, à mesure que nous avançons dans l'histoire des syphilides. Si donc cette corréla-

tion est encore niée aujourd'hui par quelques auteurs, cela tient probablement à ce que les diverses époques du développement de l'induration, ses différents degrés et les causes qui peuvent retarder ou empêcher son apparition, n'ont pas été suffisamment étudiés par ces auteurs.

§ VI. — De l'état des ganglions et des vaisseaux lymphatiques, au voisinage des chancres qui ont précédé la syphilide papuleuse humide.

J'ai noté que sur cent trente des chancres qui précédèrent la grande papule humide, cent huit furent accompagnés d'engorgements ganglionnaires des régions voisines.

Ces engorgements consistaient cinquante-neuf fois, en petites tumeurs multiples, arrondies ou olivaires, mobiles, indolentes ou légèrement douloureuses, ou bien en petits ganglions réunis en forme de corde allongée dans le sens du pli de l'aine.

Ils formaient, trente-sept fois, des bubons à proprement dire, tumeurs saillantes, égalant au moins la grosseur d'un œuf de pigeon, indurées, presque indolentes, souvent mobiles, et sans changement de couleur à la peau.

Ils formaient, dans onze autres cas, des tumeurs, ou bubons douloureux, rouges, toujours immobiles, faisant craindre une terminaison par suppuration, qui n'arriva cependant pas. Enfin un seul des 108 cas d'engorgement ganglionnaire suppura, ce qui confirme tout ce que nous avons eu occasion de dire

précédemment de la rareté du bubon suppuré, avec les chancres qui précèdent la syphilis généralisée dans l'économie. D'ailleurs, tous ces engorgements ganglionnaires se sont développés dans les régions recevant les vaisseaux lymphatiques qui venaient des parties ulcérées par les chancres.

Il n'y avait aucun rapport à établir entre le nombre des chancres, entre leur degré d'ulcération, et les variétés de ces adénites, qui étaient, dans quelques cas, doubles avec des chancres solitaires, et *vice versâ;* situées d'un côté de la ligne médiane, le chancre se trouvant de l'autre; indolentes avec des chancres très-douloureux; rouges, enflammées, douloureuses, avec les érosions chancreuses les plus bénignes.

J'ai noté dix-sept fois l'existence de la lymphite indurée, dans les cas de chancres qui ont précédé la grande papule humide. Les vaisseaux lymphatiques indurés allant du chancre à la chaîne ganglionnaires voisine, étaient quelquefois multiples, mais le plus souvent solitaires. Je n'ai remarqué aucun rapport entre le volume de ces lymphatiques indurés, le degré d'induration du chancre, ou la grosseur des bubons. D'ailleurs, la plupart des choses que j'ai dites au sujet de la lymphite indurée, dans le paragraphe 7 de l'histoire de l'érythème syphilitique, sont applicables aux cas de lymphite que j'ai rencontrés chez les malades atteints de papules hu-

mides ; je renvoie donc à ce paragraphe, afin d'éviter des répétitions inutiles.

§ VII. — De quelques symptômes syphilitiques qui ont précédé ou accompagné la grande papule humide.

La plupart des syphilides papuleuses humides avaient été précédées ou accompagnées, à leur début, de divers symptômes révélant que la syphilis se généralisait dans l'économie. Ces symptômes ne différaient pas de ceux que nous avons observés avec les syphilides érythémateuse et papuleuse sèche. C'étaient 1° des douleurs ou simplement une rigidité douloureuse occupant diverses articulations, et principalement les épaules, les coudes et les genoux, augmentant le soir, dans le lit spécialement, et causant l'insomnie; 2° des douleurs dans la continuité des os, dans le sternum, dans les os longs, et notamment dans le corps des tibias et des cubitus; 3° une céphalalgie diurne ou nocturne; 4° des accès fébriles revenant périodiquement chaque soir, à la tombée de la nuit, avec frisson, puis chaleur et sueur; 5° un appétit quelquefois diminué, mais bien plus souvent aussi, augmenté d'une manière notable; 6° de la courbature, de la faiblesse, des malaises, de l'oppression, des vertiges, des sueurs nocturnes.

Je ferai surtout remarquer, parmi ces symptômes, les douleurs ostéocopes qui confirment ce que j'ai dit au paragraphe 7 du second chapitre, sur la coïn-

cidence des accidents superficiels dans les tissus osseux et cutané, au début de la syphilis constitutionnelle ; coïncidence curieuse dont je vais donner quelques exemples, puisque j'ai négligé de le faire jusqu'à présent.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Un portefaix de vingt-un ans, jeune homme d'une grande vigueur, entre à l'hôpital du Midi, service de M. Ricord, salle 2, lit 24, le 12 août 1845.

Il est atteint, pour la première fois, de maladie vénérienne.

Après plusieurs mois de continence, il a eu des rapports, le 15 juin 1845, avec une fille publique. Cinq ou six jours après ce coït, un écoulement urétral douloureux s'est déclaré. Une semaine après le début de la blennorrhagie, a paru une ulcération du frein, qui a engorgé les ganglions inguinaux droits. L'ulcération est cicatrisée depuis quinze jours ; elle a duré environ cinq semaines. Il reste une induration très-caractérisée sous la cicatrice. La blennorrhagie existe encore, après avoir été arrêtée deux fois par des doses de poivre cubèbe. Un mois après ce coït contagieux, malaise général, faiblesse, céphalalgie, fièvre et sueur la nuit. A ces symptômes, viennent se joindre bientôt, des douleurs ostéocopes occupant le tiers moyen des deux tibias et la moitié supérieure du bord postérieur du cubitus droit. Ces douleurs ont immédiatement débuté avec intensité. Elles étaient supportables pendant le jour, mais intolérables pendant la nuit. De neuf heures du soir à quatre ou cinq heures du matin, il n'y avait pas de repos pour le malade, qui croyait même sentir au toucher un gonflement ou des nodosités à la surface des os où siégeaient les douleurs. Ces douleurs existent encore ; elles augmentent le soir, mais elles sont beaucoup moins intenses ; elles ne causent plus l'insomnie ; elles ont sensiblement décliné depuis que l'éruption de papules humides et de papules sèches a paru. En examinant avec attention les os, on ne

trouve à leur surface aucune saillie appréciable ; cependant la pression est douloureuse sur les points qui sont le siége des douleurs nocturnes. Le 20 août, huit jours après l'entrée du malade à l'hôpital, et après l'administration de huit pilules de proto-iodure hydrargyrique, les douleurs ont presque complétement disparu ; mais l'éruption cutanée continue à se développer. Elle n'est complétement guérie que vers le 8 septembre, époque où le malade quitte l'hôpital.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Un ouvrier cordonnier, âgé de quarante-trois ans, est admis à l'hôpital du Midi, salle 2, lit 4, le 28 mars 1845, pour une éruption abondante de papules humides de la gorge, des lèvres, du scrotum et de l'anus ; il présente aussi un certain nombre de papules sèches, sur le tronc et les membres.

Cet homme a eu des rapports avec une fille publique, le 14 décembre dernier. Huit ou dix jours après le coït suspect, deux ulcérations se manifestent en arrière de la couronne ; elles se guérissent en six semaines. Il reste une forte induration sous leur cicatrice. Les chancres ont engorgé un certain nombre de ganglions inguinaux qui forment des cordons indolents, durs et mobiles, de la grosseur du petit doigt.

Vingt jours après la contagion, malaises, frissons chaque soir, puis chaleur et sueur durant la nuit. Dès le septième accès de fièvre, le ventre et les flancs se couvrent d'une éruption de taches roses qui ont été remplacées, un peu plus tard, par des papules sèches et par une éruption abondante de papules humides autour de l'anus et sur le scrotum.

Trois semaines après le début de l'éruption syphilitique, c'est-à-dire à sept semaines de la contagion, et avant que le malade eût commencé aucun traitement, les épaules, les coudes, les genoux, deviennent roides et légèrement douloureux ; les douleurs ne se manifestent que dans les mouvements ; bientôt elles diminuent dans les membres supérieurs, pour augmenter dans les inférieurs, et s'étendre au corps même des tibias. Dans le jour, les articulations fémoro-tibiales

et le corps des tibias sont seulement lourds, engourdis, à moins que le malade ne marche, ce qui détermine des douleurs assez vives ; mais le soir, lorsque la chaleur du lit commence à s'élever, des élancements se manifestent dans les jarrets et dans les tibias; le malade s'agite dans son lit, et le sommeil n'arrive que bien avant dans la nuit, en s'accompagnant d'une sueur copieuse. A l'entrée du malade à l'hôpital, les douleurs ont encore toute leur intensité. Les faces antérieures des tibias et leur bord antérieur sont sensibles au toucher dans presque toute leur étendue; et cependant je n'y découvre aucune saillie, aucune inégalité qui puissent être considérées même comme une périostose.

Le malade part guéri de son éruption syphilitique et de ses douleurs, après six semaines de séjour à l'hôpital. Il a pris soixante pilules de proto-iodure, contenant chacune cinq centigrammes de cette préparation.

§ VIII. — Époque de l'apparition des papules humides, par rapport a la contagion et a la cicatrisation des chancres.

J'ai noté soixante-une fois l'époque de l'apparition de la papule humide, par rapport à la contagion. Voici le résultat de ces recherches. Je sépare les cas où les malades ont fait un traitement mercuriel, pendant la durée du symptôme primitif, de ceux où les papules humides ont paru avant tout traitement général.

Relevé des cas où les papules humides se sont dévéloppées avant tout traitement général.

Papules humides parues le 25e jour après la contagion	1 cas.
Le 29e jour	1
Du 1er au 2e mois	25
Du 2e au 3e mois	5

Du 3e au 4e mois	7
Du 4e au 5e mois	5
Du 5e au 6e mois	3

Relevé des cas où les papules humides ont paru après un traitement fait pendant la durée du syptôme primitif.

Papules humides parues du 2e au 3e mois	2 cas.
Du 3e au 4e mois	6
Du 4e au 5e mois	5
Du 5e au 6e mois	5
Du 6e au 7e mois	6
Du 7e au 8e mois	2
Du 8e au 12e mois	5
Du 12e au 18e mois	3

Nous remarquons ici, comme dans les relevés analogues fournis par les syphilides précédentes, une grande irrégularité dans l'époque où s'est manifestée l'éruption syphilitique, après la contagion.

La différence considérable qui existe, sous ce rapport, entre les cas où les malades n'ont fait aucun traitement général, pendant la durée du symptôme primitif, et ceux où le mercure a été administré, pendant la durée de ce symptôme, montre que si ce médicament ne détruit pas toujours radicalement la disposition syphilitique, il en retarde au moins constamment les manifestations. Cette différence des deux relevés nous apprend aussi à juger les appréciations d'un certain nombre de syphilographes qui, pour n'avoir pas tenu compte de l'influence des traitements mercuriels sur l'époque d'apparition des syphilides, ont singulièrement exagéré la distance du

temps où elles peuvent naturellement se développer après la contagion.

Quant à l'apparition des papules humides, relativement à l'époque de la guérison des chancres, elle a eu lieu, en général, avant leur cicatrisation, chez les malades qui n'ont pas fait de traitement mercuriel, et après la cicatrisation, chez ceux qui ont été soumis à ce traitement, pendant la durée, et surtout dès le début du syptôme primitif.

§ IX. — Recherche des causes qui ont pu déterminer le développement de la grande papule humide, c'est-a-dire la diffusion des symptômes syphilitiques dans l'économie.

Je n'ai pas rencontré, en étudiant la *papule humide*, un seul fait qui soit venu contredire la doctrine que j'ai exposée au paragraphe 10 du chapitre deuxième de ce livre, relativement à la cause qui produit la diffusion des symptômes syphilitiques dans l'économie. Diverses causes communes de maladie, avaient dans quelques cas, exercé leur influence sur les malades, pendant la durée du symptôme primitif ; on pouvait, avec quelque vérité, leur attribuer, parfois, la précoce apparition des papules humides, mais non les considérer comme la cause déterminante de ce symptôme, attendu que chez la plupart des malades atteints de papules humides, la syphilis s'était généralisée dans l'économie sans le concours de ces causes.

La confrontation des malades atteints de papules humides avec ceux qui leur avaient communiqué

la syphilis, et avec ceux à qui ils l'avaient transmise, m'ont fourni des données d'une beaucoup plus grande valeur. Cette confrontation a eu lieu quatorze fois, et a toujours eu le même résultat. Trente et un malades se trouvent compris dans cette confrontation ; ils avaient tous été atteints, d'abord de chancres, puis de symptômes de syphilis généralisée. Or, j'ai déduit amplement, dans le paragraphe 10 du deuxième chapitre, toutes les conséquences qu'on devait tirer de cette régularité avec laquelle les symptômes constitutionnels succèdent aux symptômes locaux, dans une série de malades infectés les uns par les autres; il est donc inutile de revenir sur ces considérations, qu'on pourra relire dans le paragraphe indiqué.

CHAPITRE V.

SYPHILIDE VÉSICULEUSE.

§ I. — Historique, tableau, marche de l'affection, etc.

Ce genre de syphilide est caractérisé par de petites ampoules séreuses qui peuvent affecter presque autant de formes qu'on en distingue dans les affections vésiculeuses de la peau qui ne sont pas syphilitiques.

Ainsi, il y a : 1° une syphilide vésiculeuse à forme de varicelle ; 2° une syphilide vésiculeuse eczémateuse ; 3° une syphilide vésiculeuse herpétiforme ; 4° une syphilide vésiculeuse à base papuleuse.

Je n'ai pas rencontré dans les syphilographes anciens de passage qu'on puisse considérer comme se rapportant à la syphilide vésiculeuse.

Les syphilographes français sont, je crois, les premiers qui en ont parlé. Plenck a introduit dans sa classification un *herpes syphiliticus ;* mais la définition qu'il en donne montre qu'il ne s'agit par d'une affection vésiculeuse. Trappe, au contraire, admet des pustules syphilitiques vésiculeuses. Cullerier

et Bard ont aussi introduit dans leur division, des pustules syphilitiques séreuses. Alibert décrit une syphilide pustuleuse miliaire et une syphilide scabioïde, qui sont toutes deux des éruptions vésiculeuses. Enfin, MM. Cazenave et Schedel, élèves de Biett, ont donné les premières observations détaillées de cette forme de syphilide.

Fréquence. La syphilide vésiculeuse n'est pas commune; j'en ai observé douze cas seulement. Les vésicules, dans ces douze cas, occupaient plusieurs grandes régions du corps, et constituaient une éruption composée uniquement, ou du moins en majeure partie, de vésicules. Il est moins rare de rencontrer des vésicules accompagnant accessoirement d'autres syphilides; l'érythème nous en a fourni un assez grand nombre d'exemples.

Siége. La syphilide vésiculeuse occupait, chez trois des malades que nous avons observés, la face, le tronc et les membres, à la fois. Elle était limitée, dans les autres cas, à quelque région du corps, et particulièrement au dos, aux avant-bras, aux jambes.

Le siége anatomique apparent des vésicules syphilitiques est dans les follicules pileux; car, si ces vésicules ne se développent pas en groupes trop serrés, on voit chacune d'elles, surtout dans les parties velues, traversées distinctement par un poil.

Description des vésicules syphilitiques. La syphilide à forme de varicelle, est caractérisée par des vésicules disséminées, tantôt acuminées, tantôt globuleuses, et

quelquefois ombiliquées, remplies d'une sérosité qui se trouble rapidement et finit souvent par se changer en liquide purulent, ce qui fait ressembler alors l'éruption à une varioloïde plutôt qu'à une varicelle. La base de chaque vésicule est entourée d'une auréole qui est ordinairement d'un rouge cuivré caractéristique.

La syphilide vésiculeuse à forme d'eczéma a des vésicules tantôt réunies en groupe, tantôt disséminées, et occupant alors distinctement les follicules pileux de la peau. Le liquide contenu dans les vésicules peut rester transparent, être résorbé, ou s'échapper de la vésicule, sans fournir autre chose que des débris épidermiques; c'est l'eczéma syphilitique ressemblant le plus à l'eczéma simple. Dans d'autres cas, le liquide contenu dans les vésicules agglomérées, se trouble, jaunit, et forme des croûtes flavescentes, minces; c'est l'eczéma impétiginode syphilitique, forme ne s'étendant jamais à toutes les parties du corps, et particulière à certaines régions dont la peau est fine, à la face, au scrotum, par exemple, où elle se rencontre très-souvent comme éruption accessoire, accompagnant l'érythème syphilitique et les syphilides papuleuse et pustuleuse du tronc et des membres.

La syphilide vésiculeuse à forme d'herpès se présente tantôt sous l'aspect de l'herpès phlyctenode, tantôt sous l'aspect de l'herpès circinné. Dans le premier cas, les vésicules sont en groupes irré-

guliers; elles sont globuleuses, citrines, très-apparentes, et ne se distinguent de l'herpès phlyctenode vulgaire que par la coloration cuivrée du corps muqueux sur lequel elles se sont développées. Dans le second cas, les vésicules sont rassemblées en groupes arrondis ou ovales; elles sont petites, à peine visibles, éphémères, et le fluide limpide qu'elles contiennent se résorbe et ne laisse que des lamelles épidermiques, tantôt minces, tantôt épaisses, qui reposent sur un fond rougeâtre, cuivré, ne dépassant pas la surface occupée par les vésicules, ou la débordant sous forme d'auréole.

La syphilide vésiculeuse à base papuleuse a des vésicules, tantôt grosses comme celles de la varicelle, tantôt petites comme celles de l'eczéma. Elles peuvent être hémisphériques ou acuminées, limpides ou troubles, disséminées ou en groupes. Ce qui les distingue particulièrement, c'est la base dure et cuivrée sur laquelle elles reposent, base ordinairement proportionnée au volume de la vésicule.

Marche. Quelle que soit la forme des vésicules syphilitiques, elles ont une marche essentiellement chronique. Si elles se développent parfois avec une certaine acuité; si elles sont accompagnées, à leur début, de chaleur et de douleurs, elles ne tardent pas à devenir indolentes, ou seulement prurigineuses. L'eczéma du scrotum est la seule syphilide vésiculeuse qui reste douloureuse pendant une partie de son cours.

Si l'éruption occupe une certaine étendue, il est rare qu'elle se produise à la fois sur tous les points; les vésicules se développent successivement pendant plusieurs semaines. Après s'être formées, elles se rompent, ou leur liquide se résorbe; alors commence la période des squames ou des croûtes légères sous lesquelles peuvent se former des ulcérations superficielles, ainsi que cela a lieu dans la forme impétiginode. Il se forme, dans la plupart des cas, des cicatrices qui finissent toujours par s'effacer, et qui sont ordinairement petites, déprimées, violâtres ou cuivrées, rappelant, par leur pointillé miliaire, qu'elles ont dû appartenir à une éruption d'un fort petit volume.

Durée. Les vésicules syphilitiques ne restent jamais longtemps à l'état vésiculeux proprement dit. La période squameuse qui succède aux vésicules, l'engorgement rouge, cuivré, et quelquefois papuleux, qui leur servait de base, ont toujours, au contraire, une longue durée. Je n'ai pas vu d'éruption de ce genre disparaître en moins de deux à cinq mois, sauf les cas où un traitement venait hâter sa marche rétrograde.

Terminaison. Les vésicules syphilitiques se terminent ordinairement par résolution, après avoir quelquefois ulcéré superficiellement les tissus, et en laissant, comme je l'ai dit, des cicatrices qui finissent par s'effacer. Après la rupture des vésicules, les saillies papuleuses qui leur servent quelquefois de base, s'élèvent, au lieu de s'affaisser; une véritable

syphilide papuleuse succède ainsi à la syphilide vésiculeuse.

Je n'ai jamais vu la syphilide vésiculeuse exister seule. Elle était toujours mélangée de taches d'érythème, de pustules ou de papules sèches et humides. De plus, il venait s'y joindre, dans la plupart des cas, divers autres symptômes syphilitiques, tels que : douleurs ostéocopes dans la continuité ou la contiguïté des os, mal de gorge, céphalalgie, malaises, faiblesse qui avaient en général précédé l'apparition des vésicules. Enfin l'éruption se trouvait accompagnée une fois d'iritis.

Prognostic. La syphilide vésiculeuse n'étant jamais très-étendue, et n'ulcérant pas la peau, est un symptôme local léger. Mais tout accident constitutionnel est un symptôme sérieux, parce qu'il est le signe d'une fâcheuse disposition qui est susceptible de se réveiller à diverses époques du reste de la vie, et de donner lieu à des symptômes beaucoup plus graves que les éruptions vésiculeuses.

Diagnostic. Le diagnostic de la syphilide vésiculeuse n'offre pas de grandes difficultés. Cependant cette syphilide est souvent méconnue, parce qu'on a peu l'occasion de l'observer. Elle se reconnaît à l'auréole cuivrée qui entoure les vésicules, à la saillie papuleuse qui leur sert de base, dans la plupart des cas, aux petites cicatrices cuivrées, pointillées, qu'elles laissent souvent après elles, aux symptômes syphilitiques concomitants qui les accompagnent.

Ces caractères n'existent pas toujours tous réunis. Les vésicules peuvent n'avoir pas d'auréole; la surface sur laquelle elles se sont développées et les petites cicatrices qu'elles laissent, sont souvent plutôt fauves que cuivrées; mais encore alors, la disposition de l'éruption, son siége, la petitesse des cicatrices, permettent aux médecins exercés de reconnaître la nature syphilitique de l'affection vésiculeuse.

Je n'ai jamais observé de récidive de syphilide vésiculeuse. Je n'ai jamais vu non plus cette syphilide succéder à une autre. Elle avait été, dans tous les cas, le premier symptôme constitutionnel consécutif aux accidents contagieux.

PRINCIPAUX TYPES DE SYPHILIDE VÉSICULEUSE.

PREMIER TYPE.

SYPHILIDE VÉSICULEUSE A FORME DE VARICELLE.

Je fus consulté, au mois de janvier 1847, par un étudiant en médecine âgé de 23 ans, pour une éruption vésiculeuse, dont il était atteint depuis trois semaines. Deux mois avant le début de cette éruption, il avait contracté un chancre avec une fille publique. Ce chancre s'était cicatrisé spontanément en cinq semaines; il avait laissé une induration caractéristique, en arrière de la couronne, et les ganglions inguinaux formaient, dans chaque aine, une tumeur indolente, allongée, de la grosseur du doigt annulaire.

Le malade avait commencé à éprouver, un mois environ après la contagion, par conséquent avant la cicatrisation du chancre, divers symptômes généraux, tels que céphalalgie

presque continue, faiblesse générale, douleurs dans les os des jambes et des cuisses, plus intenses la nuit que le jour. Ces symptômes avaient sensiblement diminué depuis le développement de l'éruption, qui consistait en grosses vésicules remplies d'une sérosité citrine, assez nombreuses, disséminées sur le tronc et les membres. Ces vésicules, du volume de celles de la varicelle, à laquelle elles ressemblaient, étaient, les unes, acuminées, les autres, hémisphériques. Les plus récentes avaient une auréole rosée ; les plus anciennes, une auréole d'un rouge cuivré. Le développement de l'éruption avait été si lent, qu'il n'était pas complet, quoiqu'il eût commencé depuis trois semaines. Quelques vésicules étaient flétries ; la sérosité qu'elles contenaient, s'était solidifiée en croûtes minces ou en squames ; le plus grand nombre des vésicules étaient tendues par une sérosité trouble ; enfin un assez grand nombre commençaient seulement à se développer. Cette évolution successive des vésicules, la lenteur de leur marche, et l'auréole cuivrée qui entourait les plus anciennes, rendaient caractéristique cette éruption qui était, en outre, accompagnée de papules humides de l'anus, de croûtes dans le cuir chevelu, et d'engorgement des ganglions cervicaux. Deux mois de traitement par la liqueur de Van Swieten du Codex, à la dose de 30 grammes par jour, firent disparaître tous les symptômes syphilitiques.

DEUXIÈME TYPE.

SYPHILIDE VÉSICULEUSE A FORME D'ECZÉMA.

Un tapissier, âgé de 22 ans, est admis à l'hôpital du Midi, salle 1, lit 21, le 19 mars 1844. Cet homme rapporte qu'il a contracté, pour la première fois, une maladie vénérienne au commencement de janvier 1844. C'était un chancre, dont il s'aperçut quelques jours après avoir eu des rapports avec une fille publique. Il consulta M. Ricord qui déclara le chancre induré, et prescrivit trente-six pilules de proto-iodure de mercure, qui furent prises exactement. Le chancre, pansé avec le vin aromatique, fut cicatrisé en un mois. Le

malade resta cinq semaines après la guérison, sans éprouver de symptômes généraux. Alors, céphalalgie intense, malaise considérable, faiblesse, isthme du gosier douloureux. Il prend seize cuillerées de médecine Leroy en sept jours. Immédiatement après ces violentes purgations, la fièvre s'allume, et l'éruption syphilitique qui existe aujourd'hui se déclare. Elle s'est complétement développée dans l'espace de quelques jours; elle occupe le tronc et les membres; elle se compose d'une foule de petites vésicules remplies d'une sérosité qui est citrine dans quelques-unes, et trouble dans le plus grand nombre. Les vésicules forment, sur beaucoup de points, des groupes à vésicules serrées. La peau est d'un rouge vif au niveau de ces groupes, ce qui donne à la syphilide l'apparence de l'*eczéma rubrum*. Le malade a, d'ailleurs, des croûtes nombreuses sur le cuir chevelu, les ganglions cervicaux engorgés, et des papules humides sur les amygdales. Il se plaint, en outre, d'une douleur au niveau de la bosse pariétale droite. Cette douleur a commencé, il y a six jours, pendant la nuit; elle est pulsative et cause l'insomnie. Elle débute à neuf heures du soir et s'apaise à quatre heures du matin; elle ne disparaît pas entièrement le jour, mais elle est supportable. L'examen du point douloureux permet de constater, au niveau de la bosse pariétale droite, une tuméfaction douloureuse de la grandeur d'un franc, et qui n'appartient pas à la peau. Un certain nombre de vésicules étaient déjà affaissées au moment de l'entrée du malade à l'hôpital. Après dix jours de traitement mercuriel, on n'en trouvait pas une seule intacte : elles étaient toutes flétries ou déchirées, et remplacées par des croûtes minces, ou par des squames. L'épiderme formait une sorte de collerette à la base d'un grand nombre de ces vésicules. Quelques-unes de ces bases devenaient papuleuses, et prenaient une couleur rouge cuivré. Six semaines de traitement firent disparaître toute l'éruption; mais on voyait sur le tronc et les membres, et notamment sur le dos, une foule de petites cicatrices miliaires, légèrement déprimées, fauves, ou d'une couleur brune de pigment. Quant à la douleur et à la tuméfaction du pariétal, elles disparurent

vers le quinzième jour du traitement, et furent remplacées par des douleurs nocturnes de la même nature, dans le genou droit, qui n'est pas encore complétement guéri.

TROISIÈME TYPE.

SYPHILIDE VÉSICULEUSE A FORME D'HERPÈS.

Un boulanger, âgé de trente-cinq ans, est admis à l'hôpital du Midi, salle 3, lit 12, le 26 août 1844. Il a contracté, il y a quatre mois, un chancre du prépuce, qui est cicatrisé depuis six semaines, mais dont la cicatrice reste indurée. Au début de ce chancre, il a consulté un pharmacien qui lui a vendu une boîte de pilules mercurielles; il a pris trente-six de ces pilules. Malgré ce traitement, il a commencé à éprouver, il y a trois semaines, des douleurs rhumatoïdes dans les épaules et les coudes; ces douleurs étaient plus vives la nuit que le jour; elles diminuaient à cinq heures du matin, après une sueur copieuse. Les douleurs avaient commencé depuis sept ou huit jours, quand une éruption a paru sur la partie postérieure du cou, sur le dos et la poitrine. Cette éruption consiste en un grand nombre de plaques rouges, arrondies ou ovales, les plus grandes, comme une pièce d'un franc, les autres comme des pièces de vingt-cinq à cinquante centimes. A l'œil nu, ces plaques paraissent simplement inégales. Avec une loupe, on voit que ces petites inégalités sont autant de vésicules contenant une faible quantité de sérosité citrine. Le liquide que contiennent les vésicules est même déjà résorbé dans beaucoup de ces plaques, qui se recouvrent de légères squames. Quinze jours après l'entrée du malade à l'hôpital, la déchirure des vésicules, ou la résorption du liquide qu'elles contenaient, étaient générales; mais les plaques devenaient d'un rouge cuivré sous les squames; des papules se développèrent même sur un certain nombre de ces plaques, malgré un traitement mercuriel par le proto-iodure de mercure, qui finit cependant par arrêter la marche de cette éruption; car après deux mois de traitement, la syphilide avait disparu, ainsi que les douleurs articulaires qui l'accompagnaient. L'in-

duration du chancre se ramollit aussi sous l'influence du mercure.

QUATRIÈME TYPE.

SYPHILIDE VÉSICULEUSE A BASE PAPULEUSE.

Je fus consulté, au mois de juin 1847, par un jeune homme âgé de 25 ans, qui, après avoir eu plusieurs blennorrhagies, avait contracté un chancre avec une jeune fille que j'examinai plus tard, et qui était atteinte de papules humides des parties génitales et de la gorge, après avoir été guérie elle-même d'un chancre. Le jeune homme présentait un chancre du prépuce à son début. L'induration de l'ulcère me parut douteuse; j'ordonnai de simples pansements avec la charpie imbibée de vin d'aloès. Je ne revis le malade que trois mois après cet avis. Il avait consulté diverses personnes; il avait pris divers remèdes, entre autres plusieurs bouteilles de Rob de Laffecteur; et cependant des symptômes de syphilis générale s'étaient manifestés. Le tronc, les bras, les cuisses présentaient de nombreux groupes de vésicules de la grosseur de celles de l'*herpes phlyctenodes*, remplies de sérosité trouble, et reposant sur des bases papuleuses, saillantes, dures, d'un rouge peu vif. D'ailleurs, le malade avait des croûtes disséminées sur le cuir chevelu, des papules lenticulaires sur le front, des plaques squameuses arrondies autour des ailes du nez, l'isthme du gosier rouge, gonflé, douloureux, sans plaques opalines; les ganglions sous-maxillaires et cervicaux engorgés, des douleurs articulaires rhumatoïdes dans les épaules, les coudes et les genoux, une grande faiblesse, de l'oppression en marchant, et un bruit de souffle très-marqué, accompagnant la systole du cœur. Une induration caractéristique existait sous la cicatrice du chancre, et les ganglions inguinaux droits formaient un bubon induré. L'administration du proto-iodure en pilules fit disparaître graduellement tous ces symptômes. Les vésicules se flétrirent rapidement, en formant des croûtes minces et des débris squameux. Alors l'éruption se montra complétement papuleuse. Les papules étaient fauves, plutôt que

cuivrées; elles ressemblaient à des groupes de lichen. Après trois mois de traitement, l'éruption et tous les autres symptômes avaient disparu, et à la place des papules, on voyait des cicatrices brunes, déprimées, de la largeur d'une tête d'épingle.

§ II. — Symptôme primitif qui a précédé la syphilide vésiculeuse ; son siége ; sa forme.

Les douze syphilides vésiculeuses que nous avons observées, avaient toutes été précédées de chancres.

Le chancre était situé sur le prépuce ou sur les parties voisines	11 fois.
Sur la lèvre inférieure	1

Tous ces chancres étaient indurés, et se présentaient sous forme d'érosions ou d'ulcérations superficielles. Tous, par conséquent, laissèrent des cicatrices peu profondes, la plupart non persistantes.

§ III. — De l'état des ganglions, au voisinage du chancre.

Onze des malades atteints de syphilide vésiculeuse, eurent des tuméfactions presque indolentes des ganglions situés au voisinage du chancre. Le douzième malade, atteint au prépuce d'un chancre induré large comme une pièce de cinquante centimes, eut deux bubons inguinaux saillants qui furent d'abord indolents, et finirent par suppurer, trois mois après leur développement, au déclin de la syphilide vésiculeuse.

§ IV. — De quelques symptômes syphilitiques qui accompagnaient la syphilide vésiculeuse.

La syphilide vésiculeuse a été, comme toutes les syphilides décrites jusqu'à présent, précédée et accompagnée d'un certain nombre de symptômes, les uns sans caractère spécial, les autres caractéristiques. J'en ai déjà fait l'énumération précédemment, en faisant la description de la syphilide vésiculeuse. Je me bornerai à rappeler ici que l'un des malades atteints de syphilide vésiculeuse, dont l'observation est rapportée plus haut, page 395, présenta une périostose crânienne accompagnée de douleurs nocturnes, à deux mois de la contagion; ce qui démontre une fois de plus, qu'il y a des affections précoces du tissu osseux, pouvant accompagner les syphilides précoces, et que ces affections osseuses sont superficielles comme le sont, en général, les éruptions cutanées appartenant aux infections syphilitiques récentes.

§ V. — Époque de l'apparition des syphilides vésiculeuses, par rapport a la contagion.

Les syphilides vésiculeuses ont toujours été précoces. Les plus tardives se sont développées à six mois, et les plus hâtives à un mois de la contagion. J'ai pu confronter deux des sujets qui en étaient atteints avec les femmes qui leur avaient communiqué la syphilis. Les deux femmes présentaient des symptômes constitutionnels qui avaient succédé

à des chancres. Ce sont donc deux nouveaux faits que vient fournir la syphilide vésiculeuse, à l'appui des doctrines que j'ai développées, dans plusieurs des chapitres précédents, relativement aux causes de la diffusion des symptômes syphilitiques dans l'économie.

CHAPITRE VI.

SYPHILIDE BULLEUSE.

Historique, tableau, marche de l'affection, etc.

Ce genre de syphilide est caractérisé par des ampoules séreuses, peu élevées, mais beaucoup plus larges que celles des affections vésiculeuses. Aux ampoules séreuses succèdent tantôt des squames comme dans le pemphigus, tantôt des croûtes épaisses comme dans le rupia.

Ce genre ne présente que deux espèces, le *pemphigus syphilitique* et le *rupia syphilitique.*

Je n'ai trouvé, dans les syphilographes du seizième siècle, aucun passage qui puisse se rapporter au pemphigus. Cette éruption n'a été décrite que par les syphilographes modernes. C'est la syphilide pustulente pemphigoïde d'Alibert ; c'est le pemphigus des nouveau-nés de Krauss qui ne le considère pas comme syphilitique, quoique l'affection soit, selon toute probabilité, de cette nature, suivant l'observation de M. P. Dubois qui a souvent observé le pemphigus des nouveau-nés.

Alibert dit que le pemphigus syphilitique est une affection rare qui se rencontre chez les adultes d'un tempérament irritable, et chez les enfants nés de parents contaminés. Cette éruption est, en effet, très-rare chez l'adulte : dans l'espace de dix ans, je n'ai pu en rencontrer que deux cas. Elle paraît être un peu plus commune chez les enfants nouveau-nés, d'après les observations de M. P. Dubois.

Le pemphigus des adultes était, dans les deux cas que j'ai observés, un symptôme de syphilis acquise, consécutif à des chancres. Il a toujours été, chez les enfants nouveau-nés, un symptôme de syphilis héréditaire.

Le pemphigus syphilitique, siégeait à la paume des mains, chez le malade dont j'ai recueilli l'observation ; et à la plante des pieds chez la jeune fille de vingt ans, malade à l'hôpital de l'Ourcine, qui fait le sujet de la planche 25 de l'iconographie de M. Ricord. Les enfants observés par MM. Cazenave et Dubois n'ont aussi présenté que le pemphigus palmaire ou plantaire ; mais un enfant né à la Maternité en 1849, et qui est représenté planche 46 de l'iconographie de M. Ricord, avait toute la surface du corps parsemée d'un pemphigus qui pouvait être considéré comme syphilitique.

Le pemphigus des nouveau-nés existait ordinairement au moment de leur naissance; les bulles étaient rares, isolées, irrégulières, du volume d'une petite aveline, chez les enfants observés par MM. Ca-

zenave et Dubois; elles étaient grosses, nombreuses et confluentes, chez l'enfant né à la Maternité. La jeune femme malade à l'Ourcine avait la plante des pieds couverte de bulles de différente forme, les unes isolées, les autres confluentes, analogues aux bulles produites par un vésicatoire qui n'a pas complétement soulevé l'épiderme de toute la surface sur laquelle il a été appliqué. Le jeune homme que j'ai observé aux Vénériens présentait sur chaque paume des mains trois bulles irrégulièrement arrondies, à peine soulevées par une petite quantité de liquide.

La sérosité contenue dans les bulles était trouble ou muco-purulente, et quelquefois séro-sanguinolente. Chaque bulle était ordinairement entourée d'une auréole rouge plus ou moins foncée.

Le liquide contenu dans les bulles étant résorbé, ou épanché par rupture de l'épiderme, l'éruption se termina par desquamation, chez les deux adultes. M. P. Dubois a vu plusieurs fois, chez les enfants, des ulcérations se développer sur les surfaces qu'avaient occupées les bulles.

Le pemphigus peut récidiver. Il reparut après avoir cédé à un traitement mercuriel, chez la jeune fille observée à l'hôpital de l'Ourcine.

Prognostic. Le prognostic du pemphigus est de la plus grande gravité chez les enfants nouveau-nés, puisque l'un de ces enfants arriva mort et avant terme, et que tous les autres moururent, selon

M. P. Dubois, peu de temps après la naissance. Il n'eut aucune gravité particulière chez les deux adultes qui en étaient atteints, et il céda avec facilité à la médication mercurielle.

Diagnostic. Le seul caractère syphilitique qu'ait présenté le pemphigus des nouveau-nés, c'est l'ulcération superficielle de la surface occupée par les bulles, ce qui n'a jamais lieu pour le pemphigus simple; mais cette ulcération n'a pas existé dans tous les cas. Un état syphilitique constitutionnel chez le père ou la mère devient une forte probabilité de la nature syphilitique du pemphigus de l'enfant. Il sera toujours permis, en l'absence de ces deux signes, de conserver quelques doutes sur la nature du pemphigus des nouveau-nés, jusqu'à ce qu'il soit prouvé que le pemphigus de cause vulgaire ne puisse pas se rencontrer chez l'enfant à sa naissance. Les deux adultes atteints de pemphigus syphilitique présentaient diverses autres éruptions concomitantes ne laissant aucun doute sur la nature de l'affection bulleuse, qui avait d'ailleurs une couleur rouge cuivré caractéristique chez le jeune homme dont je vais citer l'observation.

EXEMPLE DE PEMPHIGUS SYPHILITIQUE PALMAIRE CHEZ UN ADULTE.

Un bijoutier, âgé de 21 ans, fut admis à l'hôpital du Midi, salle 2, lit 9, le 12 août 1845. Il était atteint, depuis trois mois, d'un chancre induré du prépuce, et, depuis quinze jours, d'un

érythème syphilitique du tronc, de croûtes nombreuses du cuir chevelu, de plaques opalines des amygdales, d'engorgement des ganglions cervicaux, et de douleurs articulaires nocturnes. Il partit guéri, sept semaines après son entrée à l'hôpital, ayant pris une soixantaine de pilules de proto-iodure.

Ce malade se présentait de nouveau à la consultation de l'hôpital du Midi, dans les premiers jours de janvier 1846. Il avait, depuis quelque temps, des papules humides à l'anus, et présentait, en outre, sur la paume des mains, des bulles de pemphigus syphilitique. Ces bulles étaient au nombre de cinq, trois sur une main, deux sur l'autre; elles étaient ovales ou irrégulièrement arrondies. La plus large occupait une des éminences thénar ; elle avait trois centimètres dans sa plus grande largeur. Ces bulles, qui s'étaient développées depuis huit jours, ne faisaient aucune saillie sur la peau; elles contenaient un liquide séro-sanguinolent, peu abondant, qui se résorba. L'épiderme décollé se détacha ensuite par lambeaux épais, et laissa à nu des surfaces violâtres, cuivrées, sans perte de substance, qui reprirent lentement la couleur normale de la peau. La durée de ces bulles fut de cinq semaines, pendant lesquelles fut commencé un traitement mercuriel qui hâta la guérison du pemphigus, et débarrassa le malade des autres symptômes syphilitiques dont il était atteint.

Rupia syphilitique. Les syphilographes du seizième siècle ont clairement indiqué le rupia syphilitique. On ne peut méconnaître cette éruption, dans ces pustules qu'ils désignent sous le nom de *pustulæ ostracosæ, ostreosæ*, c'est-à-dire pustules à croûtes, comme des coquilles d'huître.

Le rupia syphilitique n'est pas, comme le pemphigus, une affection appartenant presque exclusivement aux nouveau-nés ; c'est, au contraire, une syphilide qui n'attaque que les adultes, chez lesquels

elle est toujours un symptôme constitutionnel assez tardif de syphilis acquise.

Le rupia syphilitique est moins rare que le pemphigus. Il peut se développer sur toutes les régions du corps ; mais je crois qu'on le rencontre plus souvent aux membres inférieurs, que sur aucune autre partie. Ses bulles sont, en général, peu nombreuses. Il est rare qu'il s'en manifeste plus de trois ou quatre sur chaque membre. Une ou deux de ces bulles constituent quelquefois toute l'éruption.

Le rupia se développe toujours d'une manière subaiguë. Un point de la peau rougit, devient légèrement douloureux, et l'épiderme est soulevé par un peu de sérosité. En quelques jours le point de la peau fluxionné peut acquérir deux à trois centimètres de diamètre. La bulle, qui grandit, est remplie d'une sérosité trouble et sanguinolente ; mais elle reste plate, et ne prend jamais la forme hémisphérique qu'ont souvent les bulles du pompholyx et du rupia vulgaires. Cette période bulleuse du rupia syphilitique est de courte durée, elle ne dépasse pas trois ou quatre jours ; dans quelques cas, l'épiderme est à peine soulevé, qu'il se forme déjà une croûte. Les croûtes du rupia sont d'abord jaunes, verdâtres et minces ; mais elles finissent par prendre une couleur brune, quelquefois presque noire, et s'accroissent en hauteur et en largeur, en affectant la forme bombée ou la forme conique. Elles sont inégales, rugueuses, le plus souvent arrondies et entourées d'une auréole

sombre et cuivrée. Elles recouvrent, dès leur début, des ulcères qui, faisant des progrès sous la croûte, lui fournissent sans cesse, par leur suppuration, de nouveaux éléments. L'ulcération arrivée à son plus haut degré est taillée à pic, et la croûte se trouve souvent enchâssée dans sa circonférence. A mesure que l'ulcération tend à guérir, son fond bourgeonne et se comble; la croûte, ne recevant plus d'éléments nouveaux, devient plus sèche, plus friable, et finit par tomber en totalité, ou par parties, laissant une ulcération quelquefois saillante, sur le point de se cicatriser. La cicatrice, alors, ne tarde pas à se former; des débris squameux se détachent de sa surface, qui est d'un rouge sombre et cuivré. Quand la couleur cuivrée s'est dissipée, on distingue mieux la cicatrice indélébile qui, par sa brusque dépression, rappelle une ulcération taillée à pic comme par un emporte-pièce.

Quel qu'ait été le début du rupia syphilitique, sa marche est toujours essentiellement chronique. Sa durée est très-longue; il n'est pas rare de voir des croûtes de rupia persister deux ou trois mois dans les points sur lesquels elles se sont développées.

Prognostic. Le prognostic du rupia est grave, parce que cette éruption, outre les cicatrices profondes qu'elle laisse sur la peau, est encore le signe d'une constitution faible, détériorée, disposée aux formes ulcéreuses de la syphilis. Je n'ai observé que six malades atteints de rupia syphilitique; cinq d'entre eux

avaient eu pour symptôme primitif, des chancres phagédéniques qui pouvaient faire prévoir, dès lors, la forme et la gravité des symptômes consécutifs possibles. Parmi les cinq malades dont je parle, deux étaient atteints d'ulcères profonds du pharynx, en même temps que de rupia; un troisième portait une exostose ramollie du tibia. Enfin, un autre avait un testicule de la grosseur d'un œuf de poule, et d'une dureté lapidaire.

Diagnostic. Le rupia syphilitique ressemble tellement au rupia *simplex*, et surtout au rupia *proeminens*, qu'il est souvent difficile de le distinguer de ces deux affections. L'absence de bulles saillantes, au début de l'éruption, ne suffit pas pour caractériser le rupia. J'ai vu un rupia *proeminens* se développer, sans bulles apparentes, chez un sujet cachectique qui souffrait depuis longtemps d'une maladie de foie, accompagnée d'ascite. La forme des croûtes, l'aspect de l'ulcération qu'elles recouvrent, n'ont pas, non plus, de caractères particuliers. Ce n'est que la couleur cuivrée de l'auréole, et la profondeur de la cicatrice du rupia syphilitique, qui le distinguent du rupia simple. Les symptômes constitutionnels concomitants, qui manquent rarement dans le rupia, sont aussi une des sources les plus précieuses du diagnostic.

CHAPITRE VII.

SYPHILIDE PUSTULEUSE.

§ I. — Définition, historique, tableau, marche des pustules, etc.

Nous donnons au mot de *pustules* le sens restreint que Willan lui a donné ; et sous le nom de *syphilide pustuleuse* nous désignons un genre d'éruption, caractérisé dans sa première période, par une petite collection purulente, arrondie, contenue entre l'épiderme soulevé en segment de sphère, et le derme qui forme ordinairement, à l'ampoule de pus, une base dure et d'un rouge sombre.

Les pustules syphilitiques présentent des formes variées qui permettraient d'en compter presque autant d'espèces qu'il y a de genres différents dans les affections pustuleuses communes de la peau. Toutefois, elles peuvent se rapporter, à peu près toutes, à l'acné, à l'impétigo ou à l'ecthyma ; en sorte que je distinguerai trois espèces principales de syphilide pustuleuse : 1° *la syphilide pustuleuse à forme d'acné ;* 2° *la syphilide pustuleuse à forme d'impétigo ;* 3° *la syphilide pustuleuse à forme d'ecthyma.*

Je ne fais pas entrer dans ma division la syphilide *crustacée* d'Alibert, quoique très-remarquable par son aspect, parce que c'est une forme secondaire qui peut appartenir soit à l'impétigo syphilitique, soit à l'ecthyma, soit aux tubercules ulcérés. Elle ne formera donc qu'une variété des différentes espèces auxquelles elle peut appartenir.

La syphilide pustuleuse est la forme éruptive qui se trouve le plus souvent décrite dans les syphilographes de la fin du quinzième siècle et du commencement du seizième. Elle a fourni les principales couleurs des tableaux effrayants qu'ils firent de cette maladie nouvelle qu'ils appellèrent le *mal français*. C'est ce qui prouve que les pustules syphilitiques étaient fort communes alors, et qu'elles avaient souvent une gravité presque inconnue aujourd'hui. La plupart des syphilographes de cette époque les peignent comme ulcérant les chairs, et les rongeant souvent jusqu'aux os. «... *Exulceratæ deindè exedebant, more eorum ulcerum quæ phagedenica appellantur, atque interdùm non solùm carnes sed et ossa etiam ipsa inficiebant.* » (Frascator.)

Ce serait cependant une erreur de croire que dans les premiers temps de l'apparition de la syphilis, en Europe, la maladie eut toujours la forme pustuleuse; nous avons cité, dans les premiers chapitres de ce traité, des passages qui montrent que les éruptions syphilitiques légères que nous observons aujourd'hui existaient déjà à cette époque, et nous avons même

rappelé que, dès l'année 1502, Antonio Beniveni dit que les larges pustules syphilitiques suppurantes n'étaient pas la forme la plus commune.

On trouve, dès le commencement du seizième siècle, les pustules syphilitiques désignées sous le nom de *pustulæ cum cortice*, ce qui les distingue des éruptions sèches qui sont nommées, par opposition, *pustulæ sine cortice*. Les syphilographes de cette époque reconnaissent aussi parmi les pustules diverses espèces : des pustules croûteuses, des pustules à concrétions ressemblant à des coquilles d'huîtres, des pustules corrosives, des pustules serpigineuses ; *pustulæ crustosæ, ostracosæ, corrosivæ, ambulativæ.*

Cette manière de diviser les pustules syphilitiques, d'après leur degré de gravité, en espèces basées sur des modifications secondaires survenues durant leur marche a continué jusqu'à nous. Elle existe encore dans le traité des dermatoses du célèbre Alibert; mais elle disparaît dans les écrits où la classification dermatologique de Willan a été adoptée, parce qu'on y cherche à rapprocher les syphilides des types que cette classification a créés pour les affections vulgaires de la peau.

Fréquence. La syphilide pustuleuse n'est plus, comme elle l'était au commencement du seizième siècle, la plus commune des éruptions syphilitiques. Cependant elle n'est pas une éruption rare, puisque j'ai pu en observer soixante et douze cas dans le même espace de temps où se sont présentés à mon

observation deux cents érythèmes syphilitiques, cent quarante-trois cas de grandes papules humides, et cinquante cas de papules sèches.

Siége. La syphilide pustuleuse peut s'étendre à toute la surface de la peau. Il n'est pas rare de la voir débuter par le cuir chevelu et la face, s'étendre ensuite au tronc, ainsi qu'aux membres supérieurs et inférieurs. C'est même là son mode d'évolution le plus normal, dans les premiers mois qui suivent la contagion.

Les syphilides pustuleuses qui restent limitées à quelque région du corps sont des récidives, ou bien de premières atteintes de syphilis, troublées dans leur développement par divers traitements antisyphilitiques administrés pendant la durée du symptôme primitif.

Lorsque la syphilide pustuleuse ne s'étend pas à toute la surface de la peau, c'est à la face, c'est dans les cheveux et sur les jambes qu'on l'observe le plus fréquemment. Le cuir chevelu, à raison peut-être de sa chaleur et de son humidité ; la peau de la face, à cause de sa finesse ; et les jambes, vu leur position déclive, paraissent disposés aux éruptions suppurantes. Nous avons même fait remarquer, dans les chapitres précédents, que, dans un grand nombre de cas où le tronc se couvrait de taches d'érythème ou de papules sèches, les jambes, la face et surtout le cuir chevelu présentaient une éruption à forme pustuleuse.

Quant au siége anatomique des pustules, il semble être le même que celui des autres syphilides. C'est toujours autour des follicules pileux que commence la fluxion qui, restant à l'état de simple injection dans l'érythème, produit un engorgement dur et chronique des cryptes dans les papules, et se termine par suppuration dans les pustules.

Acné syphilitique. Je rassemble sous ce nom toutes les pustules syphilitiques d'un petit volume, ayant peu de tendance à s'élargir, ayant souvent une base élevée et une ampoule acuminée remplie d'un liquide purulent ou muco-purulent qui se solidifie en petites croûtes jaunâtres, grisâtres, ou brunes.

L'acné syphilitique ainsi défini est l'espèce de pustule syphilitique la moins fréquente. Il est à l'impétigo syphilitique à peu près comme 1 est à 2, et à l'ecthyma à peu près comme 1 est à 4.

L'acné syphilitique n'a pas, comme l'acné vulgaire, son siége réservé aux parties supérieures du corps. Tantôt il est disséminé sur toute la surface de la peau, tantôt il occupe seulement quelque région, la face, par exemple, ou les jambes.

L'acné syphilitique est rarement confluent; ses pustules sont ordinairement disséminées; quelquefois on les trouve disposées par groupes.

L'acné débute d'une manière tantôt subaiguë, tantôt chronique. Dans le premier cas, l'éruption est plus abondante et se fait avec une plus grande rapidité. Dans l'espace de huit ou dix jours, une surface plus

ou moins étendue de la peau se trouve parsemée de pustules le plus souvent acuminées, à base peu saillante, avec une auréole d'un rouge assez vif. Quand l'acné débute avec le mode chronique, le temps de l'évolution des pustules est beaucoup plus long. Elles paraissent successivement les unes à la suite des autres; leur ampoule contient moins de pus; leur base est plus dure, et d'un rouge sombre plus caractéristique. Que l'acné syphilitique ait débuté d'une manière aiguë ou chronique, la pustule persiste longtemps avant de se solidifier en croûtes. J'ai vu quelquefois l'ampoule purulente rester quinze jours à trois semaines dans un état stationnaire. La croûte se forme; elle est petite, sèche, grise, jaunâtre ou brune, comme je l'ai dit; et lorsqu'elle se détache, elle laisse tantôt une papule, tantôt une surface plane, l'une et l'autre d'un rouge cuivré; tantôt, dans quelques cas, une ulcération superficielle suivie d'une légère cicatrice. C'est surtout après la chute des croûtes que l'acné présente la couleur cuivrée caractéristique, car dans la première période l'injection de la base des pustules est souvent d'un rouge insignifiant. C'est encore après la chute des croûtes qu'on voit les papules qui formaient la base de l'acné, ou les petites cicatrices qui succèdent à ces pustules, fournir pendant quelque temps de légers débris épidermiques.

Impétigo syphilitique. Plus fréquent que l'acné, il a pour caractère principal la couleur jaune, jaune

verdâtre, jaune grisâtre de ses croûtes, qui ressemblent souvent beaucoup à celles de l'impétigo simple. Les croûtes succèdent à de petites ampoules purulentes, aplaties, qui ont fréquemment une base élevée, indurée, d'un rouge cuivré, ou qui sont entourées d'un bourrelet saillant, d'un rouge également caractéristique.

L'impétigo syphilitique a pour siége ordinaire la face; on l'observe aussi assez souvent sur le scrotum, et quelquefois sur le tronc et les membres. A la face, il se développe surtout à la racine des cheveux, dans les sourcils, dans la barbe, autour des ailes du nez et aux commissures des lèvres. Les pustules de l'impétigo syphilitique sont tantôt isolées, tantôt réunies en groupes circulaires, de différents diamètres. Elles affectent, dans leur développement, le mode subaigu ou le mode chronique, et se présentent sous des aspects variables. Tantôt des pustules isolées, ou réunies en petit nombre, se montrent sur le cuir chevelu ou dans la barbe; leur sécrétion se solidifie en croûtes jaunes, granulées, reposant sur un derme érodé, peu enflammé. S'il n'existait pas d'autres pustules plus caractéristiques, ou d'autres symptômes syphilitiques, il serait difficile de trouver à ces petits groupes impétigineux d'autre physionomie que celle de l'impétigo granulé vulgaire. Dans d'autres cas, un certain nombre de pustules en groupes légèrement phlysaciés s'ouvrent; et leur sécrétion, au lieu de s'élever en masses granulées,

forme une croûte mince, jaune verdâtre, adhérente au derme comme dans l'eczéma impétiginoïde. Cette forme, qui se rencontre assez souvent sur divers points de la face et sur le scrotum, n'a pas non plus des caractères syphilitiques tranchés.

Il n'en est pas de même de ces granulations jaunes ou grisâtres qu'on rencontre fréquemment aux commissures des lèvres, autour de l'ouverture des narines, et dans le sillon qui entoure les aïles du nez. Là, les croûtes reposent le plus souvent sur un fond végétant; elles forment des cercles ou des segments de cercle limités par un bourrelet ou par une auréole d'un rouge sombre, cuivré. Aux commissures des lèvres, la plaque impétigineuse se continue fréquemment avec des plaques opalines de la bouche, qui prennent naissance à la commissure même, dans le point où la peau commence à prendre la texture muqueuse.

Enfin, l'impétigo syphilitique présente encore deux variétés: dans l'une, les croûtes sont élevées sur des bases saillantes; dans l'autre, elles sont enchâssées par leurs bords, dans des ulcérations profondes.

L'impétigo à base élevée se rencontre assez souvent dans le cuir chevelu, sur le front, sur le thorax et les membres. Les pustules sont ordinairement disséminées, si la contagion est d'une date récente; elles sont, au contraire, fréquemment groupées, si la syphilis date de plus d'une année. La base de ces pustules est dure et d'un rouge sombre; les croûtes

sont d'un jaune verdâtre ou rougeâtre, et recouvrent souvent des ulcérations qui se sont formées sous la pustule, et qui s'agrandissent encore après que la croûte est formée. On rencontre de temps en temps sur la face, sur les membres supérieurs et même sur le tronc, des groupes formés de ces pustules; ils constituent une des formes de la syphilide pustulo-crustacée, mais une des moins graves, parce que ces groupes sont toujours d'un petit diamètre, et que s'il existe des ulcérations sous les croûtes elles sont rarement très-profondes. Une des formes les plus graves de la syphilide pustulo-crustacée est constituée par une dernière variété de l'impétigo, dont il nous reste à parler. Cette variété, qui ne se développe jamais à une époque très-voisine de la contagion, débute par des pustules phlysaciées qui se groupent en cercles, s'élargissent, deviennent conniventes, et donnent lieu, par la rupture de leur ampoule, à la formation d'une croûte d'un jaune rougeâtre ou verdâtre, sous laquelle se forme une ulcération. Cette ulcération faisant sous les croûtes des progrès en largeur et en profondeur, les croûtes de première formation se dépriment; tandis qu'il s'en forme de nouvelles, à la circonférence du groupe qui est limité par une auréole d'un rouge sombre, formée par la peau engorgée et ulcérée à pic au niveau des croûtes.

Lorsque les croûtes de l'impétigo syphilitique se détachent, on aperçoit, dans les variétés les plus lé-

gères, le derme uni injecté d'un rouge plus ou moins foncé, ou présentant des saillies papuleuses, d'une couleur caractéristique, qui, sans être ulcérées, finissent, en se résolvant, par laisser assez souvent de petites cicatrices déprimées. Dans les formes plus graves où des ulcérations existent au-dessous des croûtes, il se forme des cicatrices, les unes superficielles et qui disparaissent après un certain temps, les autres profondes, semblables à celles des brûlures du troisième et du quatrième degré. Ces cicatrices, d'abord d'un rouge foncé, cuivré, se chargent d'une couche épaisse de pigment, puis deviennent à la longue d'un blanc mat. Il n'est pas rare de les voir, pendant quelques mois après leur formation, se couvrir d'écailles épidermiques plus ou moins épaisses, qui, en se renouvelant sans cesse, donnent à ces cicatrices l'apparence d'une affection squameuse.

Ecthyma syphilitique. C'est la forme pustuleuse la plus commune. Elle est caractérisée par des pustules légèrement enflammées, entourées d'une auréole d'un rouge sombre, cuivré. Leur ampoule contient du pus qui se concrète sur leur déclin, en croûte brune, noirâtre.

Toutes les régions du corps sont susceptibles de devenir le siége de l'ecthyma syphilitique. J'ai vu des malades dont la peau en était toute couverte ; on eût dit une variole peu confluente. La face n'est pas très-sujette à ces pustules. Le cuir chevelu et les jambes sont, au contraire, les régions où elles se dé-

veloppent peut-être le plus fréquemment; et il n'est pas rare de voir ces parties couvertes de pustules d'ecthyma, quand le tronc et les membres supérieurs ne sont le siége que d'une syphilide érythémateuse ou papuleuse.

Les pustules d'ecthyma peuvent être isolées, ou réunies par groupes ; disséminées sur le tronc et les membres, ou bornées à quelque région du corps.

Leur grandeur est très-variable. Elles ont depuis quatre à cinq millimètres, jusqu'à trois et quatre centimètres de largeur. Elles ulcèrent plus ou moins profondément le derme; et le degré de l'ulcération est ordinairement en rapport avec le volume de la pustule.

La gravité de l'ecthyma syphilitique dépendant de sa tendance plus ou moins grande à ulcérer la peau, j'en distinguerai deux variétés principales qui seront : *l'ecthyma superficiel* et *l'ecthyma profond.*

Les pustules de l'ecthyma syphilitique se développent tantôt d'une manière subaiguë, tantôt d'une manière tout à fait chronique.

Elles débutent quelquefois par une injection rouge, circonscrite, au centre de laquelle on voit paraître une vésicule. Cette vésicule, développée sur l'orifice d'un follicule, est remplie d'une sérosité trouble qui devient bientôt purulente ; l'injection rouge qui l'entoure se transforme en une base dure, d'un rouge sombre : alors c'est une véritable pustule d'ecthyma dont le début a été une vésicule.

Mais le plus souvent ce n'est pas ainsi que commence l'ecthyma syphilitique. La peau rougit et s'indure autour d'un ou de plusieurs follicules cutanés ; sur cette base légèrement enflammée, se forme une sécrétion soulevant à peine l'épiderme, et se solidifiant bientôt en croûtes brunâtres. Si cette croûte ne s'élargit pas par sa circonférence ou qu'elle n'atteigne pas une grande dimension, si elle ne recouvre pas une ulcération notable, elle appartient à l'ecthyma superficiel. A sa chute, on découvre ou bien une papule rouge, sèche ou érodée, ou bien une ulcération peu profonde qui ne tarde pas à se cicatriser en laissant des stigmates légers mais durables.

Dans l'ecthyma profond, on voit la croûte se former et augmenter pendant un certain temps, parce que l'ulcération qu'elle recouvre s'agrandit sous elle, et lui fournit, par sa suppuration, des éléments nouveaux. La croûte croît ordinairement en largeur et en épaisseur ; alors elle est saillante, en forme de segment de sphère ; et si elle est grande, elle paraît formée de couches concentriques. Dans d'autres cas, la croûte ne semble s'accroître qu'en largeur ; il n'est pas rare, dans cette circonstance, que ses bords soient plus saillants que son centre qui se trouve comme déprimé. Le plus souvent la croûte déborde un peu les bords de l'ulcération qu'elle recouvre ; dans d'autres cas, c'est l'ulcération qui déborde légèrement la croûte, qui se trouve comme enchâssée dans les bords taillés à pic de l'ulcération.

Quelquefois, enfin, la croûte est rapidement débordée par l'ulcération, soit partiellement, soit dans la totalité de sa circonférence; de sorte qu'une partie de l'ulcération se trouve à nu, tandis que l'autre est recouverte par la croûte.

Lorsque les pustules de l'ecthyma profond sont réunies en groupes, elles deviennent ordinairement conniventes ; leurs croûtes confondues forment de larges plaques saillantes, ou déprimées, dont la circonférence est formée par des segments de cercle qui tendent sans cesse à s'agrandir. C'est ce qu'on doit nommer syphilide pustulo-crustacée ecthymateuse.

A la chute des croûtes de l'ecthyma profond, on découvre ou des cicatrices, ou des ulcérations. Ces ulcérations, en général profondes, taillées à pic, ont un fond grisâtre qui fournit une suppuration claire et grise, jusqu'à ce que le bourgeonnement charnu vienne changer la couleur du fond de l'ulcère et le combler.

Les cicatrices qui succèdent à l'ulcération et aux croûtes de l'ecthyma profond sont indélébiles; elles sont, dans les premiers mois de leur formation, d'un rouge foncé, cuivré, ou violâtre, et finissent par prendre une couleur blanche, plus mate que la peau. Les moins profondes sont réticulées ou gaufrées comme les cicatrices du vaccin ; les plus déprimées sont formées d'une pellicule uniforme, blanche, entièrement formée d'un tissu de nouvelle production,

la peau ayant été détruite dans toute son épaisseur, sous la croûte de la pustule.

Je n'aurais pas donné une idée exacte de l'aspect que présentent les différentes formes de la syphilide pustuleuse, si à la description que je viens d'en donner je n'ajoutais que les trois variétés de la syphilide pustuleuse peuvent se trouver réunies sur le même individu ; qu'il n'y a pas d'éruption syphilitique qui ne soit susceptible de se mélanger aux variétés de la syphilide pustuleuse ; et que certains malades, véritables *spécimens* de toutes les formes éruptives que peut engendrer la syphilis, présentent à la fois des pustules, des taches d'érythème, des papules sèches et des papules humides, des vésicules et des plaques squameuses ; que les pustules syphilitiques se développent ordinairement d'une manière successive ; que l'on rencontre souvent sur le même sujet des pustules en voie d'évolution, des pustules couvertes de croûtes, et déjà des cicatrices violettes, cuivrées, déprimées, derniers stigmates des pustules disparues ; enfin, que l'influence de la médication mercurielle administrée soit pendant la durée des symptômes primitifs, soit au début d'une syphilide, en modifie toujours la forme : de sorte qu'une éruption qui avait, par exemple, la forme ecthymateuse ulcéreuse à son début, perdant peu à peu ses caractères, à mesure que l'action du mercure s'exerce sur l'économie, on voit aux grandes pustules en succéder de plus en plus petites qui n'ont pas de disposition à

s'agrandir, et qui, au lieu d'avoir des bases ulcérées, ont des bases saillantes qui, après la disparition des pustules, prennent l'aspect d'une éruption papuleuse.

Le développement de la syphilide pustuleuse a été précédé, dans un grand nombre de cas, de divers symptômes que nous avons déjà rencontrés dans les syphilides érythémateuse et papuleuse, comme malaise, faiblesse, langueur, pâleur, inaptitude au travail manuel ou intellectuel, fatigue, céphalalgie diurne ou nocturne, insomnie, dyspnée, sifflements d'oreilles, vertiges, palpitations du cœur, bruit de souffle systolique se prolongeant dans les carotides ; roideurs et douleurs articulaires, tantôt diurnes et s'aggravant seulement par la marche, tantôt nocturnes et s'exaspérant par la chaleur des premières heures de lit ; douleurs sternales, douleurs dans le corps des os longs, le plus souvent nocturnes et sans tuméfaction appréciable ; accès de fièvre revenant chaque soir à la même heure, et ayant leurs trois stades aussi marqués que les fièvres intermittentes régulières.

Ces symptômes disparaissaient quelquefois complétement, ou ne se dissipaient qu'en partie ; diminuaient d'intensité, ou s'aggravaient après le développement des pustules, ce qui arrivait particulièrement aux douleurs articulaires et ostéocopes. Mais, quel que fût le nombre et l'intensité de ces symptômes, on en rencontrait toujours, avec la syphilide pustuleuse, d'autres qui avaient, la plupart,

des caractères syphilitiques plus tranchés. C'étaient des papules sèches et humides, des ulcérations de la gorge, des altérations de la tunique albuginée et de la substance du testicule, des exostoses, l'iritis, la chute des ongles et des cheveux, la contracture musculaire, la faim canine, les sueurs nocturnes, et quelquefois, avec les syphilides pustulo-crustacées profondes, une fièvre lente continue, *febris hectica syphilitica* des premiers syphilographes.

Enfin, cinq fois la syphilide pustuleuse était accompagnée d'éruptions d'une nature étrangère à la syphilis. Une fois ce fut une variole intercurrente qui vint se mêler à une syphilide pustuleuse en déclin ; deux fois, c'étaient des groupes d'impétigo, qui dataient d'une époque antérieure à la syphilis ; mais deux autres fois, c'étaient des eczémas qui avaient paru pendant la durée même de l'éruption pustuleuse. Si les trois premiers cas n'ont rien d'embarrassant, il n'en est pas de même des deux derniers qui pourraient être considérés comme appartenant à la syphilis, et sembleraient venir à l'appui de l'opinion des médecins qui ont écrit que les éruptions attribuées à la syphilis n'ont pas, en général, de caractères assez tranchés pour qu'on puisse les distinguer des éruptions dépendantes d'une autre cause. Il n'en est rien pourtant. Les syphilides ont des caractères qui les distinguent très-nettement, dans presque tous les cas, des autres éruptions de la peau ; et les eczémas qui survinrent

chez deux malades, sur la fin d'une syphilide pustuleuse, avaient tous les caractères de l'eczéma vulgaire, et n'avaient rien de commun avec la syphilide pustuleuse. S'il y avait quelque corrélation entre ces deux éruptions, c'est que la cause qui avait déterminé un travail syphilitique à la peau avait favorisé en même temps le développement d'une disposition, jusque-là latente, aux affections cutanées eczémateuses. La syphilis était devenue, dans ces cas, la cause occasionnelle de l'eczéma, comme l'est souvent la gale, qui, survenant par contagion chez des individus vierges, jusque-là, de toute affection cutanée, fait naître fréquemment, si l'acarus irrite longtemps la surface de la peau, des éruptions eczémateuses auxquelles les malades restent sujets pour toute la vie.

Marche. La marche de la syphilide pustuleuse est essentiellement chronique. Si parfois elle s'entoure, à son début, de phénomènes d'une certaine acuité ; si, par exemple, l'éruption est précédée d'accès fébriles ; si des pustules nombreuses, émergeant de la peau en quelques jours, sont entourées d'une auréole d'un rouge vif: tout cet appareil inflammatoire ne tarde pas à disparaître. L'affection devient complétement apyrétique, quoiqu'elle continue à se développer, et l'auréole des pustules s'assombrit et prend, peu à peu, la couleur cuivrée. L'ampoule purulente, une fois formée, peut rester plusieurs semaines stationnaire, sans se déchirer, ni se dessécher.

Durée. La durée de la syphilide pustuleuse est toujours de plusieurs mois, même avec l'influence des divers traitements qui manquent rarement d'être administrés, dès qu'elle a pris un certain développement. On ne sait pas précisément quelle serait la durée moyenne de la syphilide pustuleuse abandonnée à elle-même; mais si on considère qu'elle persiste souvent pendant quatre ou cinq mois, malgré l'administration des préparations mercurielles, il paraîtra présumable que sa durée atteindrait facilement une année, si aucun traitement n'était administré. Les pustules syphilitiques, par conséquent, n'auraient pas aujourd'hui une durée moins longue qu'à la fin du quinzième siècle, où les malades en étaient rarement débarrassés avant un an, au rapport de Marcello de Como : « *et durabant pustulæ super personam tanquàm leprosam, variolosam, per annum et plus sine medicinis.* »

Prognostic. Le prognostic de la syphilide pustuleuse est plus sérieux que celui des syphilides que nous avons étudiées jusqu'ici, parce que les pustules laissent souvent sur la peau de profondes cicatrices, et que les récidives d'accidents constitutionnels sont, ainsi que nous le démontrerons bientôt, plus fréquentes et généralement plus graves, après ce genre d'éruption, qu'à la suite des syphilides sèches, attendu que ces accidents constitutionnels nouveaux ont une grande disposition à se terminer par suppuration. En effet, si des tubercules cutanés survien-

nent consécutivement à une syphilide pustuleuse bien caractérisée, ils s'ulcèrent le plus souvent. Si ce sont des exostoses, elles ont une très-grande tendance à se ramollir et à suppurer.

Diagnostic. Les pustules syphilitiques peuvent être confondues avec différentes espèces de pustules de nature entièrement différente. L'acné, l'impétigo et l'ecthyma syphilitiques ont quelquefois assez d'analogie avec les éruptions vulgaires de même nom, pour qu'il soit difficile de les en distinguer. J'ai vu un cas où de nombreuses pustules d'acné syphilitique répandues sur la face avaient la plus grande analogie avec la couperose vulgaire; et le diagnostic aurait certainement offert des difficultés, si l'ensemble des symptômes et le résultat du traitement n'eussent démontré que l'affection appartenait à la syphilis. D'autres maladies de la peau, telles que la mentagre, les rupias, les lupus, ayant moins d'analogie que les précédentes avec les syphilides pustuleuses, sont même assez souvent confondues avec elles par des médecins peu habitués à l'étude des affections cutanées. On évitera une pareille confusion en se pénétrant bien des caractères généraux que nous avons assignés aux syphilides dans notre premier chapitre, et en tenant compte de quelques circonstances particulières. L'éruption qu'on observe a-t-elle la forme de l'acné? on n'aura aucun doute sur sa nature, si elle s'étend à la fois sur le tronc et les membres, ou si elle se borne, ce qui arrive assez

souvent, aux membres inférieurs; car on sait que l'acné vulgaire n'occupe jamais que les parties supérieures du tronc. Il n'en est pas de même des cas où l'acné syphilitique se fixe à la face, sur le dos, ou sur la région sternale; alors, il peut être confondu avec les diverses variétés de l'acné simple, avec lequel il a parfois la plus grande ressemblance. Mais, dans ces cas même, on peut en général le reconnaître. En effet, il est rare que la base de quelques-unes de ces pustules ne présente pas, après la chute de la croûte, la forme papuleuse lenticulaire qui est caractéristique, ou une couleur cuivrée non moins reconnaissable. Enfin, l'acné étant toujours une espèce de syphilide voisine de la contagion, il est rare aussi qu'il n'existe pas en même temps, chez le malade, d'autres éruptions ou d'autres symptômes syphilitiques qui facilitent le diagnostic.

L'impétigo syphilitique, soit à base élevée, soit à base ulcérée, ne saurait être confondu avec l'impétigo vulgaire. Les petites croûtes granulées, impétigineuses, qu'on observe aux commissures des lèvres et autour des ailes du nez, sont faciles à reconnaître, à leur couleur terne, grisâtre, à leur base cuivrée, ou fendillée et humide. L'impétigo syphilitique le plus difficile à distinguer de l'impétigo simple est ordinairement celui qui se développe dans les cheveux, dans la barbe et sur le scrotum. Il n'a souvent, dans ces régions, ni auréole, ni base indurée; mais l'impétigo sans base élevée est tou-

jours, comme l'acné, une éruption précoce, presque constamment mélangée d'éruptions, ou accompagnée de symptômes propres à le faire reconnaître.

L'ecthyma syphilitique, qui débute avec une certaine acuité, et se développe presque en même temps sur toutes les régions du corps, peut avoir quelque analogie avec la variole; mais l'état apyrétique ou presque apyrétique des malades atteints d'ecthyma syphilitique, la marche des pustules qui ne s'ombiliquent pas et se développent avec une grande lenteur, puis les signes qu'on peut tirer des caractères généraux des syphilides et des symptômes concomitants de la même nature, ne permettraient pas de confondre les deux éruptions plus de quelques jours.

L'ecthyma vulgaire se distingue de l'ecthyma syphilitique par l'inflammation et la douleur qui accompagnent ses pustules, et surtout par l'absence d'une disposition sur laquelle j'ai beaucoup insisté précédemment, disposition en vertu de laquelle l'ecthyma syphilitique s'élargit longtemps par l'ulcération de sa base, après que la croûte a commencé à se former. L'*ecthyma cachecticum*, variété de l'ecthyma vulgaire, où il y a le moins d'inflammation et de douleur, et où l'on observe assez souvent un agrandissement lent de la croûte, par ulcération progressive de la base, est l'éruption qu'on peut confondre le plus facilement avec l'ecthyma syphilitique. Dans ce cas, la couleur de l'auréole qui est plutôt

violette que cuivrée, et l'absence des autres caractères généraux des syphilides, indiquent encore, le plus souvent, la nature de l'éruption. Enfin, quelquefois, c'est à l'essai d'un traitement spécial qu'il faut s'en rapporter pour le diagnostic.

La mentagre, le rupia dans sa période croûteuse, le lupus ulcéré et chargé de croûtes peuvent aussi, dans quelques cas, être confondus avec des variétés de l'ecthyma syphilitique. On arrivera à distinguer ces affections, de la syphilide pustuleuse, en se rappelant toujours les caractères généraux des syphilides, et en tenant compte des caractères particuliers des affections dont on cherche à établir le diagnostic; en se rappelant, par exemple, que le rupia est bulleux dans sa première période, et que le lupus est une affection tuberculeuse qui apparaît ordinairement avant l'époque où les malades s'exposent d'ordinaire à la contagion syphilitique.

La syphilide pustuleuse est un symptôme de syphilis constitutionnelle, tantôt précoce et tantôt tardif, c'est-à-dire un symptôme tantôt voisin, tantôt éloigné de l'époque de la contagion. Le diagnostic de la syphilide pustuleuse peut être établi à ce point de vue. En général, la syphilide pustuleuse, qui s'étend aux diverses régions du corps, est rarement distante de plus de six mois de la contagion, à moins qu'elle n'ait été retardée dans son apparition par des traitements généraux.

Les syphilides pustuleuses circonscrites, qui altè-

rent profondément les tissus, qui ont un caractère de chronicité très-prononcé, arrivent, au contraire, très-rarement moins d'une année après la contagion; elles en sont, pour l'ordinaire, d'autant plus éloignées, que les caractères dont je viens de parler sont plus prononcés, en tenant toutefois compte de l'influence des traitements qui circonscrivent prématurément un grand nombre de syphilides, et leur donnent promptement un aspect chronique qu'elles n'auraient pris que beaucoup plus tard.

Ces considérations pratiques sur le degré d'ancienneté de la syphilis, d'après l'aspect qu'offrent ses éruptions, se trouvent, d'ailleurs, dans plusieurs syphilographes du seizième siècle. Gabriel Fallope dit que, si l'on voit les pustules syphilitiques envahir tout le corps, si elles se développent dans la barbe et dans les cheveux, c'est un signe que le malade a contracté le *mal français* depuis cinq ou six mois. Prosper Borgarrucci dit également que les pustules qui occupent le cuir chevelu et la barbe, ou qui s'étendent sur tout le corps, révèlent, en général, une infection récente : « *Quæ quidem signa ut plurimùm nobis ostendunt morbum gallicum habuisse anteà quatuor, quinque, vel sex mensibus hominem captivum.* »

Récidives. Les pustules syphilitiques sont très-sujettes à récidiver. Parmi les 72 cas que nous avons observés, 15 étaient de premières, deuxièmes, et quelques-unes même de troisièmes récidives.

Un fait plus important à connaître, c'est que les

malades qui ont été atteints de syphilide pustuleuse sont plus exposés que ceux qui ont eu des éruptions érythémateuses ou papuleuses, à des symptômes syphilitiques graves et tardifs. J'en puis donner la preuve en disant que, sur 42 malades affectés soit d'ulcères profonds de la gorge, soit de syphilide tuberculeuse ulcérée, ou de caries syphilitiques, 27 avaient eu précédemment des syphilides pustuleuses.

Enfin les pustules syphilitiques sont elles-mêmes, dans quelques cas, des récidives d'accidents constitutionnels d'une autre forme. Je les ai vues succéder à l'érythème, aux papules sèches et aux papules humides, par une aggravation de la disposition syphilitique qui se manifestait ainsi par le développement successif de formes plus dangereuses.

TYPES PRINCIPAUX DE LA SYPHILIDE PUSTULEUSE.

PREMIER TYPE.

SYPHILIDE PUSTULEUSE ACNÉIFORME.

Un charretier, âgé de 34 ans, est admis, le 10 octobre 1843, à l'hôpital du Midi, salle 3, lit 29. Il est atteint d'une syphilide acnéiforme disséminée sur toute la surface de la peau, et de papules humides de l'anus et des espaces interdigitaux des pieds. Il rapporte qu'il a été atteint, il y a dix ans, d'un bubon d'emblée qui a suppuré. Aucun traitement général n'a été fait pour ce bubon, qui n'a été suivi d'aucun accident consécutif. Il a contracté, il y a quatre mois, un chancre avec une fille publique. Ce chancre était situé en arrière de la couronne. On en voit la cicatrice indurée qui sera persistante. Il n'a été

traité que par des modificateurs locaux. Il y a des ganglions tuméfiés, durs et indolents dans les aines. C'est huit à dix semaines après la contagion, avant même la cicatrisation du chancre, que la syphilide pustuleuse, et les papules humides de l'anus et des orteils, ont commencé à paraître, sans prodromes. Ces éruptions, dont l'évolution s'est faite avec une grande lenteur, se présentent aujourd'hui avec l'aspect suivant: la face et le front paraissent, à première vue, couverts d'une couperose vulgaire. On y voit un grand nombre de petites pustules, à base rouge et dure, et contenant une faible quantité de pus. Parmi ces pustules, sont de petites indurations tuberculeuses, rouges, légèrement squameuses, qui ont eu des ampoules purulentes à leur sommet. Ce sont ces indurations tuberculeuses, persistant après les pustules, qui, par la teinte cuivrée qu'elles commencent à prendre, indiquent le mieux la nature syphilitique de cet acné de la face. Les membres supérieurs, particulièrement les faces postérieures et externes des avant-bras, sont semés de pustules ayant beaucoup d'analogie avec celles de l'*acne simplex*. La plupart ont encore leur petite ampoule purulente, qui est aplatie et traversée par un poil; leur base est dure, sans élévation, et d'un rouge cuivré. A la place des pustules dont l'ampoule purulente s'est déchirée et a formé de petites croûtes, on trouve sous ces croûtes une surface lenticulaire, sans saillie, d'un rouge sombre et cuivré, avec une petite cicatrice déprimée et centrale, au niveau d'un follicule. La face antérieure du tronc ne présente qu'un petit nombre de ces pustules; la face postérieure, au contraire, en offre un grand nombre dont les ampoules purulentes ont presque toutes disparu. Il reste des cicatrices lenticulaires, d'un rouge cuivré, comme celles dont je viens de parler; et de véritables papules cuivrées qui servaient de base à quelques pustules. Les cuisses sont presque dépourvues de pustules, mais les jambes en sont couvertes; chaque follicule pileux en présente, pour ainsi dire, une. La plupart des pustules ont encore dans cette région le caractère de l'*acne simplex*, les autres ont les caractères de l'ecthyma. Le cuir chevelu est parsemé de petites croûtes

brunes ou jaunâtres, comme dans la plupart des syphilides précoces. L'anus est entouré de papules humides. Six des espaces interdigitaux des pieds présentent des papules humides enflammées, très-douloureuses et sécrétant une humeur fétide. Le malade est mis à l'usage de l'iodure de potassium, à la dose de 2 grammes d'abord, puis de 3 grammes par jour.

La modification apportée aux symptômes syphilitiques par ce traitement était peu sensible au bout d'un mois. Les ampoules purulentes avaient disparu, mais de toutes parts s'élevaient des papules sur les bases mêmes des pustules. Le proto-iodure de mercure est substitué à l'iodure de potassium, à la dose de 5, puis de 10 centigrammes par jour. Deux mois de ce traitement firent complétement disparaître les éruptions syphilitiques. L'éruption de la face s'effaça avec rapidité, ce qui montra bien qu'elle n'avait que l'apparence de la couperose vulgaire, à laquelle le malade n'avait d'ailleurs jamais été sujet avant l'infection syphilitique.

DEUXIÈME TYPE.

SYPHILIDE IMPÉTIGINEUSE SUPERFICIELLE (ACCIDENT CONSÉCUTIF PRÉCOCE).

Un menuisier, âgé de trente ans, ayant les apparences de la constitution scrofuleuse, est admis, le 14 octobre 1842, à l'hôpital du Midi, salle 1, lit 26. Cet homme, qui est atteint d'une syphilide pustuleuse, à forme impétigineuse, déclare qu'il a eu, pour premier accident vénérien, un chancre au mois d'avril 1842. Ce chancre, qui est cicatrisé depuis trois semaines seulement, a laissé, en arrière de la couronne du gland, une cicatrice déprimée, qui est encore indurée d'une manière caractéristique. Il a été pansé, dès son début, avec de la charpie imbibée de vin aromatique, tandis que le malade buvait de la décoction de salsepareille.

Deux mois environ après l'apparition de ce chancre, survinrent des maux de tête nocturnes, du malaise et de la faiblesse. L'éruption pustuleuse qui existe aujourd'hui a paru six se-

maines après le début des symptômes généraux, à peu près à trois mois et demi de la contagion. Elle est répandue sur toute la surface de la peau, et revêt la forme impétigineuse, excepté aux jambes, où les pustules appartiennent à l'ecthyma. Le cuir chevelu présente un grand nombre de ces pustules à la période croûteuse. Les croûtes sont isolées, jaunes ou brunâtres, et granulées ; elles ne diffèrent pas de celles que l'on rencontre sur le cuir chevelu, dans le cours de l'érythème syphilitique et de presque toutes les syphilides superficielles.

Le front offre une dizaine de pustules, dont plusieurs ont des bases élevées, d'un rouge cuivré, et des croûtes jaunes enchâssées dans une ulcération.

La face a, de même, un assez grand nombre de pustules impétigineuses à croûtes flavescentes, mais qui sont très-superficielles. Leur base n'est pas ulcérée, et elles n'ont pas d'auréole cuivrée ; de sorte que si l'on n'avait que ces pustules, il serait difficile d'en reconnaître la véritable nature.

Les membres supérieurs et le tronc sont le siége d'un petit nombre de pustules impétigineuses, les unes isolées, les autres réunies par groupes; quelques-unes, sur le thorax et les épaules, sont ulcérées; leurs croûtes sont enchâssées dans les bords des ulcérations. La plupart, au lieu de bases ulcérées, en ont de saillantes, papuleuses ; et après la chute de la croûte, il reste de vraies papules d'un rouge sombre.

La peau du scrotum est partout d'un rouge sombre; elle est recouverte de croûtes minces, jaunâtres, ressemblant à celles de l'eczéma impétiginoïde. Les cuisses n'offrent qu'un petit nombre de pustules tenant plus de l'ecthyma que de l'impétigo.

Les jambes sont couvertes d'un grand nombre de pustules ayant tous les caractères de l'ecthyma syphilitique. L'éruption entière a une marche essentiellement chronique; elle s'accompagne d'une vive démangeaison dans le cuir chevelu, de prurit et en même temps de douleurs aiguës et lancinantes dans les jambes. Les pustules de la tête ont engorgé un grand nombre de ganglions cervicaux.

Le malade se plaint de douleurs articulaires, particulière-

ment dans les épaules et les genoux; il en souffre surtout en marchant, et y éprouve une grande roideur.

Un traitement de trois mois par les pilules de proto-iodure hydrargyrique débarrasse entièrement le malade des symptômes syphilitiques.

TROISIÈME TYPE.

SYPHILIDE ECTHYMATEUSE PRÉCOCE.

Le 14 janvier 1842, est admis à l'hôpital du Midi, salle 4, lit 20, service de M. le docteur Puche, un jeune homme âgé de vingt-quatre ans, ouvrier serrurier. Il paraît robuste; il a la peau blanche, tachée de lentigo, et les cheveux blonds; il ne fait jamais aucun excès.

Il déclare qu'il a été atteint, il y a deux ans, d'une blennorrhagie qui fut guérie par l'usage du baume de copahu, et qu'il a contracté, il y a trois mois, le chancre qu'il présente aujourd'hui.

L'éruption d'ecthyma syphilitique qui couvre la peau s'est déclarée six ou sept semaines après le coït impur qui a produit le chancre.

Le chancre est situé sur le feuillet interne du prépuce, en arrière de la couronne; il a le diamètre d'une pièce de cinquante centimes; il a détruit la membrane muqueuse dans toute son épaisseur; son fond est tapissé d'une couche pultacée; il a, en un mot, la forme phagédénique, mais il ne paraît pas sensiblement induré. Il n'a jamais été très-douloureux; les ganglions inguinaux se sont légèrement tuméfiés sous son influence.

L'éruption pustuleuse, consécutive au chancre, a été précédée de quelques jours de malaise général. Le malade se souvient qu'il avait des sueurs nocturnes et de la céphalalgie, au moment de l'apparition des premières pustules.

Les pustules sont disséminées sur toute la peau; elles ne sont confluentes que dans quelques points du tronc, où de larges pustules sont entourées d'un grand nombre d'autres

pustules plus petites, groupées en forme de cercle autour d'elles.

La plupart des pustules ont de un à deux centimètres de diamètre. Les plus petites, qui n'ont que quelques millimètres de largeur, sont celles que l'on voit rassemblées en cercle autour de quelques-unes des plus larges pustules.

Les pustules débutent par une saillie papuleuse d'un rouge foncé, qui atteint le volume d'une lentille, avant que son épiderme soit soulevé par un pus jaune. L'ampoule ne devient pas conique ; elle se déchire et laisse à nu une ulcération assez profonde, dont la base est dure et d'un rouge sombre. Aux ampoules purulentes succèdent bientôt des croûtes brunâtres, sous lesquelles l'ulcération continue à s'agrandir, ainsi que l'auréole cuivrée. A la chute des croûtes, l'ulcération suppure encore quelques jours et se cicatrise. La cicatrice est déprimée et d'un rouge sombre; ses bords restent pendant quelque temps saillants et durs, mais d'un rouge moins foncé que la cicatrice.

L'éruption a débuté par le cuir chevelu et la face, et s'est étendue de là au tronc et aux membres. Les pustules ne se sont pas toutes développées à la fois : il y a eu des poussées successives. De nouvelles pustules se développent encore, tandis que beaucoup d'autres sont guéries, et qu'il ne reste que leurs cicatrices. Les pustules, quoique parcourant les mêmes phases, n'ont pas toutes la même durée ; quelques-unes de celles par lesquelles l'éruption a débuté sont encore ulcérées; et d'autres, parues quinze jours plus tard, sont en voie avancée de résolution. La plupart laisseront des cicatrices indélébiles; celles qui se développent depuis que le malade est en traitement n'en laisseront pas, car elles n'ulcèrent pas la peau. L'ampoule séro-purulente qui les constitue, se solidifie rapidement en croûte, et après la chute de la croûte il reste une papule. Les plus grosses pustules sont légèrement douloureuses, mais cependant l'éruption suit une marche chronique.

La gorge est douloureuse; l'amygdale droite est couverte d'une couche opaline de la nature des papules humides.

Le malade éprouve des douleurs ostéocopes d'une médiocre intensité, dans le corps des humérus, des cubitus, des fémurs et des tibias. Elles se font ressentir particulièrement le soir, quand le malade vient de se mettre au lit. Les cheveux tombent en abondance. D'ailleurs, pas de fièvre, et pas de malaise général; appétit excellent et bonnes digestions.

§ II. — Quel symptôme primitif a précédé la syphilide pustuleuse?

Les malades sur lesquels j'ai observé la syphilide pustuleuse étaient au nombre de 72. Je les diviserai en deux catégories, composées : la première, des cas où j'ai pu constater l'existence du symptôme primitif, ou ses stigmates irrécusables; la seconde, de ceux où j'ai dû m'en rapporter au témoignage des malades, relativement au symptôme primitif qui avait précédé l'éruption pustuleuse.

Première catégorie, comprenant 56 malades ainsi répartis :

Malades atteints de syphilide pustuleuse, et en même temps de chancres ulcérés	15
Malades atteints de syphilide pustuleuse, et en même temps de chancres ulcérés et de blennorrhagie	3
Malades atteints de syphilide pustuleuse, et portant des cicatrices indurées caractéristiques de chancres	20
Malades portant sur les organes génitaux, des cicatrices non indurées, mais assez profondes pour ne pouvoir appartenir qu'à des chancres phagédéniques	18

Deuxième catégorie, comprenant 16 malades atteints de syphilide pustuleuse, et pouvant, relativement au symptôme primitif, se répartir ainsi :

Malades déclarant avoir eu des chancres, et portant sur les organes génitaux des cicatrices qui n'ont rien de caractéristique.....	12
Malades déclarant avoir eu des chancres qui n'ont laissé aucune cicatrice apparente.....	4

Aucune des syphilides décrites précédemment ne nous a donné, relativement au symptôme primitif, de résultat aussi uniforme et aussi peu sujet à discussion. Les 72 malades atteints de syphilide pustuleuse ont tous eu, pour antécédent, le chancre. Ce qui n'est pas moins remarquable, c'est que le même résultat a été obtenu par Carmichael et par M. Martins, qui croient cependant tous deux au développement des symptômes constitutionnels, à la suite de la blennorrhagie et du bubon d'emblée, aussi bien qu'à la suite du chancre. Ainsi M. Martins dit qu'à l'exception de la syphilide pustuleuse, qui paraît être toujours précédée de chancre, les syphilides peuvent succéder indifféremment à tous les symptômes primitifs; et Carmichael avait écrit avant lui que si les symptômes constitutionnels peuvent être la suite d'une blennorrhagie ou d'un chancre, la syphilide pustuleuse ne succède, du moins, qu'au chancre; il ajoute même, ce qui est moins exact, qu'elle ne succède qu'au chancre à bords élevés, sans induration : *Ulcer wit helevated edges without induration.*

Or la raison de cette concordance qui existe entre mes recherches et celles de Carmichael et de M. Martins, au sujet du symptôme primitif qui a précédé la

syphilide pustuleuse, c'est que les chancres précurseurs de cette syphilide, au lieu d'être des érosions légères qui passent facilement inaperçues, et qui ne laissent après elles aucune cicatrice, sont constamment des ulcérations très-apparentes, d'une notable étendue, ayant même assez souvent le caractère phagédénique, ainsi qu'on le verra dans le paragraphe 5 de ce chapitre. Il existe donc des rapports de forme et de gravité entre la syphilide pustuleuse et le chancre qui l'a précédée, comme il en existe entre les syphilides érythémateuse, ou papuleuse, et leurs chancres. Les éruptions érythémateuses de la peau, les papules sèches, étaient, en général, consécutives à des chancres érodés et bénins, comme les pustules ulcéreuses le sont à des chancres larges et profonds, dont la suppuration ou la douleur ne manquent jamais d'attirer l'attention des malades et du médecin; dont le diagnostic est rarement embarrassant; et dont les cicatrices, presque toujours permanentes, prouvent qu'ils ont existé, alors même qu'ils sont depuis longtemps cicatrisés.

§ III. — Des cas ou la syphilide pustuleuse a été précédée d'un chancre et d'une blennorrhagie.

La syphilide pustuleuse a été précédée, trois fois seulement, de chancre et de blennorrhagie; et ces trois cas ne me fournissent aucune remarque qui n'ait déjà été faite dans les chapitres précédents, aux paragraphes qui traitent de ce sujet.

§ IV. — Siége du chancre qui a précédé la syphilide pustuleuse.

Voici le siége des chancres, chez les 72 malades atteints de syphilide pustuleuse. Ils étaient situés :

Sur le feuillet interne du prépuce	29 fois.
En arrière de la couronne	27
Sur le gland	4
Sur les lèvres du méat	3
Sur le frein	3
Sur la face cutanée du prépuce	3
A la base du pénis	1
Sur le scrotum	1
Sur la langue	1
	72 fois.

Je n'ai rien de particulier à dire sur les caractères qui servirent à faire reconnaître les chancres; ce serait revenir inutilement sur une question que j'ai déjà discutée plus d'une fois dans le cours de ce traité.

§ V. — Des diverses formes du chancre qui a précédé la syphilide pustuleuse.

Parmi les 72 cas de syphilide pustuleuse on comptait :

Chancres ou cicatrices de chancres avec induration	36
Chancres non manifestement indurés	2
Cicatrices non indurées, mais trop anciennes pour qu'on pût savoir si elles avaient appartenu à des chancres indurés ou non	34

Ces chancres, qui précédèrent la syphilide pustu-

leuse, pouvaient se diviser, sous le rapport de leur tendance à ulcérer les tissus, en :

Érosions chancreuses	3
Ulcérations attaquant au moins toute l'épaisseur de la membrane tégumentaire, et variant de la grandeur d'une lentille à celle d'une pièce de 1 franc	41
Chancres phagédéniques	20
Chancres phagédéniques serpigineux	4

Ces deux relevés sont bien dignes de remarque. Le premier nous prouve que le chancre précurseur de la syphilide pustuleuse n'est pas moins souvent induré que celui qui précède l'érythème et les papules syphilitiques ; et il nous montre combien est peu fondée l'opinion de Carmichael, lorsqu'il professe que la syphilide pustuleuse est constamment précédée de chancres non indurés, de l'espèce qu'il nomme, comme je l'ai dit un peu plus haut : *Ulcer with elevated edges without induration.*

Le second relevé forme un contraste frappant avec les relevés analogues des chapitres qui précèdent, par la proportion des chancres ulcérés et phagédéniques qu'il renferme. Dans les syphilides érythémateuses et papuleuses, les chancres profonds, les chancres phagédéniques surtout, formaient une exception rare. L'érosion chancreuse était le symptôme qui précédait le plus souvent ces éruptions. Dans la syphilide pustuleuse, au contraire, le chancre érodé devient le symptôme précurseur exceptionnel, tan-

dis que le chancre profond et le chancre phagédénique deviennent le symptôme précurseur régulier. C'est ce qui prouve qu'il existe une corrélation étroite entre le degré de gravité des symptômes primitifs et le degré de gravité des syphilides consécutives. Je pourrais même démontrer, si ce n'était sortir de mon sujet, que ces rapports de gravité n'existent pas seulement entre le chancre et les syphilides, mais qu'ils s'étendent pareillement aux affections des systèmes fibreux et osseux, et en général à tous les accidents syphilitiques qui peuvent être consécutifs au chancre. De sorte qu'on peut considérer comme une loi la proposition suivante : *Après les chancres indurés bénins surviennent les éruptions syphilitiques bénignes et les affections des divers tissus, sans tendance à la suppuration ; après les chancres indurés phagédéniques, surviennent les syphilides pustuleuses graves, les affections ulcéreuses de la peau plus tardives, les exostoses suppurées, les nécroses et les caries.*

Le chancre est donc comme la pierre de touche de la constitution. Par l'action qu'il exerce sur les tissus, il est permis de prévoir la marche des accidents consécutifs soit prochains, soit éloignés, qui pourront se manifester. La bénignité du chancre annoncera des symptômes constitutionnels peu graves ; sa malignité permettra, au contraire, de prévoir que le malade sera atteint de symptômes consécutifs d'une grande gravité. Les trois cas d'érosion chancreuse qui se trouvent dans le second relevé ne contredi-

sent pas cette rigoureuse formule, parce que des chancres bénins précédèrent, dans ce cas, des syphilides pustuleuses extrêmement bénignes. Toutefois, il existe des exceptions à la loi que nous venons de formuler : de même qu'un chancre bénin et de courte durée est quelquefois rapidement suivi d'un bubon phagédénique qui peut durer plusieurs années ; de même aussi un chancre bénin est parfois suivi de syphilides très-graves, ou bien un chancre grave est suivi d'une syphilide bénigne. Mais ces cas sont rares ; et l'on trouve, presque toujours alors, les raisons de ces faits exceptionnels. Un traitement bien dirigé, par exemple, pendant la durée d'un chancre phagédénique, rend quelquefois les accidents consécutifs légers ; comme un traitement mal dirigé, pendant la durée d'un chancre bénin, peut rendre les accidents consécutifs proportionnellement plus graves que le chancre. Une maladie, survenant pendant que la disposition syphilitique existe encore, peut remettre en activité cette disposition, et reproduire des syphilides plus graves que celles qui avaient précédé la maladie intercurrente. Il en est de même de la misère et de la vieillesse, qui, en affaiblissant l'organisme, le rendent moins propre à opposer une certaine résistance à la disposition syphilitique. Mais ces faits ne peuvent empêcher la loi que j'ai formulée plus haut de prendre rang parmi les lois pathologiques les mieux démontrées.

Quelques syphilographes ont recherché avant moi

les rapports de forme qui peuvent exister entre les chancres et les symptômes constitutionnels qui les suivent. Carmichael, qui a fait des travaux à ce point de vue particulier, a cru observer que la syphilide papuleuse succède exclusivement au chancre simple et à la blennorrhagie ; les affections squameuses, au chancre huntérien ou induré, *callous ulcer;* la syphilide pustuleuse, au chancre à bords élevés, sans induration ; les tubercules, les taches et les ulcérations, au chancre phagédénique. Il ne faut pas avoir observé un grand nombre de malades pour apercevoir l'inexactitude de ces propositions, qui ont été attaquées avec raison par plusieurs syphilographes. Il est assez difficile de comprendre comment Carmichael a pu arriver à de semblables résultats, après avoir fait de la question dont il s'agit l'objet spécial de ses recherches. L'étude des mêmes questions m'a conduit à des conclusions bien opposées à celles du médecin irlandais; mais ces conclusions sont, je le crois, moins contestables et surtout plus utiles que les siennes : car la loi que j'ai établie, en jetant sur l'état futur des malades atteints des symptômes primitifs une lumière jusqu'à ce jour inaperçue, devient une source d'indications thérapeutiques de la plus haute importance.

§ VI. — De l'état des ganglions et des vaisseaux lymphatiques voisins du chancre qui a précédé la syphilide pustuleuse.

Sur 72 malades atteints de syphilide pustuleuse,

45 avaient, dans les régions ganglionnaires les plus voisines du chancre, des engorgements à peine visibles, composés de ganglions durs, le plus souvent indolents ; 6 avaient des bubons très-apparents, tumeurs saillantes, légèrement douloureuses, qui se terminèrent cependant par résolution ; enfin 4 eurent des bubons suppurés. Dans les 17 autres cas, ou bien il n'y eut pas d'engorgement ganglionnaire apparent au voisinage du chancre ; ou bien, le chancre étant cicatrisé depuis longtemps, ces engorgements, s'ils avaient existé, avaient été assez légers pour n'avoir pas été aperçus des malades. Les vaisseaux lymphatiques qui s'étendaient du chancre aux ganglions tuméfiés présentèrent, dans 14 cas, cette induration et ce gonflement dont j'ai décrit les caractères dans les paragraphes 6 et 7 des chapitres précédents. Mais le nombre des cas où existait cette lymphite indurée a pu être plus considérable, parce que tous les malades atteints de syphilide pustuleuse n'ont pas été examinés sous ce rapport.

§ VII. — De quelques symptômes qui ont précédé ou accompagné la syphilide pustuleuse.

J'ai dit précédemment que la syphilide pustuleuse a souvent été précédée ou accompagnée de divers symptômes que nous avions déjà observés, pour la plupart, avec les syphilides érythémateuse et papuleuse. Je ne recommencerai pas l'énumération de ces symptômes. Je me bornerai à des remarques sur les

principaux d'entre eux. Le premier dont je parlerai est l'induration du testicule, accident syphilitique qui n'a existé avec aucune des syphilides décrites précédemment, et qui a accompagné huit fois la syphilide pustuleuse. L'induration testiculaire ne s'est pas montrée indifféremment avec toutes les espèces de syphilide pustuleuse. Je l'ai observée avec des ecthymas profonds, avec des variétés de la syphilide pustulo-crustacée; mais jamais avec l'acné, ni avec l'impétigo syphilitique superficiel. Cet accident est si commun avec toutes les syphilides qui ont une grande tendance à ulcérer la peau, qu'il faut, dans tous ces cas, examiner avec soin les testicules, où l'on trouve, souvent alors, quelque altération.

L'induration dont il s'agit affecte un seul ou les deux testicules. L'organe est quelquefois atteint dans sa totalité, mais le plus souvent il ne l'est que d'une manière partielle. L'épididyme reste fréquemment étranger à l'affection. L'induration partielle du testicule peut se borner à une surface de la largeur d'une pièce d'argent de cinquante et même de vingt-cinq centimes; l'affection semble consister alors en un simple épaississement de la tunique albuginée. On constate parfois plusieurs points indurés, dans un testicule. Enfin, l'engorgement peut occuper tout le testicule: c'est, dans ce cas, l'affection connue généralement sous le nom de *testicule vénérien*, dont les lésions partielles que nous venons d'indiquer ne sont que des variétés. Mais, quelle que soit l'étendue de

l'engorgement testiculaire, le canal déférent conserve son volume normal, et ne participe pas à l'affection.

L'induration partielle de la tunique albuginée est le plus souvent indolente, et change à peine le volume du testicule. Dès qu'elle occupe une certaine étendue, la forme et le volume de l'organe sont modifiés. Si les malades ne ressentent pas alors de douleur, le poids de la partie malade, et son volume, attirent au moins leur attention. Ces indurations du testicule sont, d'ailleurs, assez sensibles au toucher. Elles sont faciles à reconnaître; cependant, lorsqu'elles sont partielles, elles peuvent passer inaperçues à raison de leur indolence. Lorsque le testicule vénérien est très-développé, il s'agit de ne pas le confondre soit avec le sarcocèle, soit avec le testicule tuberculeux. Le testicule vénérien n'est pas le siége de douleurs lancinantes, c'est ce qui le distingue du sarcocèle; en second lieu, son canal déférent reste à l'état normal, c'est ce qui le distingue du testicule tuberculeux dont le canal déférent s'engorge et présente constamment des renflements moniliformes.

La syphilide pustuleuse fut précédée onze fois de douleurs ostéocopes, le plus souvent nocturnes et occupant soit la continuité des os, soit la contiguïté. Dans aucun de ces cas il n'existait de gonflement apparent du tissu osseux, au niveau des points douloureux. Il n'en fut pas de même pendant la durée

de l'éruption pustuleuse ; les douleurs ostéocopes qui s'étaient développées pendant l'éruption étaient accompagnées, dans plusieurs cas, d'exostoses très-caractérisées.

L'iritis n'a existé qu'une fois avec la syphilide pustuleuse.

Nous avons aussi observé, sur un malade atteint d'une syphilide pustulo-crustacée, la chute complète des ongles des pieds et des ongles des mains ; accident rare aujourd'hui, mais dont les syphilographes du seizième siècle font souvent mention.

§ VIII. — Époque de l'apparition de la syphilide pustuleuse par rapport a la contagion et a la cicatrisation des chancres.

Lorsqu'il s'agit de déterminer l'époque où la syphilide pustuleuse se développe après la contagion, je dois insister de nouveau sur la nécessité de bien distinguer les cas où les pustules syphilitiques se sont développées avant tout traitement général, des cas où ces pustules ont paru chez des sujets qui avaient été soumis, après la contagion, à divers traitements généraux destinés à prévenir la diffusion des symptômes syphilitiques dans l'économie. Si l'on néglige de faire cette importante distinction, la syphilis apparaît comme une maladie bizarre dans sa marche, tantôt se généralisant avec rapidité dans l'économie, après la contagion, tantôt restant pour ainsi dire assoupie après la guérison des accidents contagieux, mais éclatant ensuite, dix, vingt et trente

ans même après ces premiers accidents, sous les formes quelquefois les plus graves. Il est bien vrai que l'on rencontre fréquemment des cas de syphilis dans lesquels les accidents primitifs ou contagieux ont été séparés, par un laps de temps considérable, des accidents consécutifs; mais il faut savoir que cette interruption prolongée, dans la marche de la maladie, cette lacune entre deux ordres de symptômes, est l'œuvre de l'art, le résultat des traitements, et que la syphilis, abandonnée à sa marche naturelle et chronique, commence par des accidents contagieux auxquels en succèdent d'autres plus généralisés, pouvant se faire attendre quelques mois, mais jamais des années entières.

Les relevés qui suivent, donnent les époques comparatives de l'apparition de la syphilide pustuleuse, chez les sujets qui n'avaient fait aucun traitement général, et chez ceux qui avaient été soumis à un traitement général, pendant la durée des chancres, dans le but d'empêcher l'apparition des symptômes constitutionnels.

Relevé des cas où la syphilide pustuleuse s'est développée avant tout traitement général.

Pustules parues du 1er au 2e mois qui a suivi la contagion	8 cas.
Du 2e au 3e mois	13
Du 3e au 4e mois	6
Du 4e au 5e mois	2
Du 5e au 6e mois	3
	32 cas.

Relevé des cas où les pustules syphilitiques ont paru après divers traitements généraux.

Pustules parues du 1er au 2e mois après la contagion	1 cas.
Du 2e au 3e mois	3
Du 3e au 4e mois	8
Du 4e au 5e mois	3
Du 5e au 6e mois	4
Du 6e au 7e mois	3
Du 8e au 9e mois	3
Du 9e au 10e mois	2
A 1 an de la contagion	4
De 1 an à 2 ans	4
De 2 ans à 3 ans	3
A 4 ans	1
	39 cas.

Le premier de ces relevés montre que la syphilide pustuleuse ne diffère pas notablement des syphilides érythémateuse et papuleuse, quant à l'époque où elle peut se développer après la contagion, si aucun raitement ne vient retarder l'apparition des symptômes de la syphilis généralisée.

Le second relevé, destiné à donner la mesure du retard que peuvent apporter au développement de la syphilide pustuleuse, les traitements généraux administrés pendant la durée des symptômes primitifs, montre que ce retard a été plus considérable pour la syphilide pustuleuse que pour les syphilides érythémateuse et papuleuse, puisqu'il a été de quatre ans dans un cas de syphilide pustuleuse, et que, dans

les syphilides précédemment décrites, le retard le plus long n'a été que de dix-huit mois.

La plupart des syphilides pustuleuses se développèrent à une époque plus ou moins éloignée de la cicatrisation des chancres; les autres parurent, soit pendant la durée des chancres, soit au moment de leur cicatrisation.

Syphilides parues pendant la durée des chancres.	18
Au moment de leur cicatrisation.....	10
Après la cicatrisation.....	44

§ IX. — Recherches des causes qui ont pu déterminer le développement de la syphilide pustuleuse, c'est-a-dire la diffusion des symptômes syphilitiques dans l'économie.

Je n'ai trouvé, chez les malades atteints de syphilide pustuleuse, pour expliquer la diffusion des symptômes syphilitiques dans l'économie, d'autre cause que la nature même des chancres par lesquels avait commencé leur syphilis. Or, c'est en confrontant les malades atteints de syphilide pustuleuse, avec les femmes qui leur avaient communiqué la contagion, que je suis arrivé, comme dans les autres syphilides, à établir la nature particulière de ces chancres.

La confrontation dont je parle, a pu avoir lieu dix-sept fois, et dans ces 17 cas, sans exception, nous avons constaté que les malades atteints de syphilide pustuleuse, avaient contracté des chancres avec des femmes atteintes de chancres qui avaient également déterminé chez ces femmes des syphilides d'espèce

diverse. Ainsi, trois des malades atteints de syphilide pustuleuse, avaient été infectés par la même femme qui présenta à mon examen, la cicatrice récente d'un chancre sur une des grandes lèvres, un bubon dur et indolent dans l'aine, et une éruption papuleuse disséminée sur la peau. De plus, un des trois malades infectés par la même femme, avait communiqué la syphilis à une jeune fille sur laquelle je constatai la présence d'un chancre et de plusieurs papules humides de la vulve et des amygdales. Cette jeune fille me mit à son tour sur la trace d'un homme à qui elle avait communiqué sa maladie, et que je trouvai atteint lui-même de chancres, de plaques opalines de l'isthme du gosier, et de douleurs ostéocopes nocturnes. De sorte que le chancre de ce dernier malade, était le résultat de l'inoculation naturelle et successive de quatre individus les uns par les autres, individus que nous pouvions confronter entre eux, et que nous trouvions tous atteints de chancre et de syphilis constitutionnelle.

CHAPITRE VIII.

SYPHILIDE TUBERCULEUSE.

§ I. — Définition, historique, tableau, marche des tubercules, etc.

On désigne sous le nom de tubercules syphilitiques de la peau, de petites tumeurs, ordinairement d'un rouge sombre caractéristique, solides comme les papules, se distinguant d'elles par leur volume plus considérable, par une base plus profonde, par une grande tendance à s'ulcérer. Mais on comprend aussi dans les tubercules syphilitiques de la peau, des engorgements comme furonculeux qui se forment dans les cônes celluleux du derme, puis des noyaux indurés qui se développent dans le trajet des vaisseaux lymphatiques sous-cutanés, noyaux d'abord mobiles et indolents, qui finissent par devenir adhérents à la peau, et par la perforer, de même que les engorgements furonculeux, en laissant échapper une sorte de bourbillon, après l'issue duquel il reste un ulcère.

Il y a deux espèces fondamentales de tubercules, syphilitiques : 1° les tubercules secs ; 2° les tuber-

cules ulcérés. Ces deux espèces peuvent se diviser elles-mêmes en un grand nombre de variétés dont j'aurai bientôt occasion de parler.

La syphilide tuberculeuse était aussi fréquente, et probablement plus grave, au commencement du seizième siècle qu'aujourd'hui. Cependant on trouve dans les syphilographes de cette époque peu de passages qui se rapportent bien exactement à ce genre d'éruption. La dénomination de tubercule (*tubercula*), que l'on rencontre quelquefois, est plus souvent appliquée aux tumeurs gommeuses et aux exostoses qu'aux tubercules de la peau. Ce qui concerne la syphilide tuberculeuse ulcéreuse est épars dans les descriptions des ulcères; et les tubercules secs sont décrits dans les pustules sèches avec les papules, sans qu'il soit toujours facile de séparer ce qui a trait à chacune de ces deux éruptions en particulier, ainsi que j'ai eu déjà l'occasion de le dire. Fernel est peut-être le seul auteur qui ait clairement spécifié la syphilide tuberculeuse dans le passage suivant : « *Quinetiam per totum corpus emergunt liventes pustulæ verrucarum speciem repræsentantes.* »

Il faut arriver jusqu'au commencement de notre siècle pour voir la syphilide tuberculeuse constituer une espèce bien distincte. On la trouve d'abord décrite dans Alibert, qui, sous le nom de tubercules syphilitiques, comprenait un moins grand nombre de lésions que nous qui suivons la classification de Willan, classification dont le principe est

de ranger sous le même nom d'ordre, toutes les affections qui ont la même lésion élémentaire, quelles que soient les modifications consécutives que subissent ces affections.

Fréquence. La syphilide tuberculeuse n'est pas la plus fréquente des syphilides, comme l'affirme M. Cazenave. Les syphilides érythémateuse et papuleuse humide, sont beaucoup plus communes qu'elle. Il est possible qu'à Saint-Louis, où affluent toutes les formes graves et invétérées de dermatoses, la syphilide tuberculeuse soit l'affection syphilitique dominante; mais comme il serait impossible, ainsi que je m'en suis assuré, d'observer dans cet hôpital, pendant un espace de temps donné, un nombre de syphilides tuberculeuses, égal à celui des érythèmes syphilitiques, ou des syphilides papuleuses humides qu'on observe, dans le même laps de temps, à l'hôpital des Vénériens, il en résulte que la syphilide tuberculeuse ne tient que le troisième rang sous le rapport de la fréquence.

La syphilide tuberculeuse est une syphilide tardive qui paraît rarement comme premier accident constitutionnel. Elle se développe ordinairement après des symptômes syphilitiques de diverse forme, après des syphilides plus superficielles, plus légères, disparues sous l'influence de divers traitements. Cependant elle se développe aussi chez des sujets qui ont été atteints vingt, trente, quarante ans avant, d'accidents primitifs pour lesquels ils s'étaient soumis à

un traitement méthodique; ce qui prouve que la disposition syphilitique une fois acquise, se détruit difficilement; que les longues années d'une santé parfaite, écoulées depuis un chancre parfaitement soigné, ne sont pas une garantie absolue de guérison radicale; et que la cessation des symptômes syphilitiques doit, selon l'expression de Vidus Vidius, plutôt être considérée comme une trêve, que comme une paix définitive : *Magis inducias facit* (*is morbus*) *quam pacem.*

Siége. La syphilide tuberculeuse peut se développer sur toutes les régions du corps. Voici un relevé fait sur mes propres observations, qui montre sur quelles parties s'est rencontrée le plus souvent cette affection :

La syphilide tuberculeuse occupait :

La face	26 fois.
Le tronc	22
Les membres supérieurs	16
Les membres inférieurs	14
Le cuir chevelu	5
Le cou	8
La face dorsale des deux mains	1

Le relevé précédent est un résultat obtenu de l'analyse de soixante-dix observations. Dans plus de la moitié des cas, les tubercules syphilitiques n'occupaient qu'une des régions indiquées ci-dessus. Dans les autres cas, les tubercules occupaient, à la fois, deux ou trois de ces régions, et rarement un plus

grand nombre. La syphilide tuberculeuse est donc une syphilide très-circonscrite. D'ailleurs qu'elle siége sur une ou plusieurs des régions indiquées plus haut, elle n'en occupe le plus souvent qu'une faible partie; et dans les cas rares où elle s'étend à peu près à toute la surface du corps, elle a envahi ces différentes parties, successivement et avec une grande lenteur.

Lorsque la syphilide tuberculeuse se déclare sur la face, elle affecte le plus souvent les lèvres et le nez, dont elle ronge souvent les ailes. Sur le tronc, elle a pour siége fréquent l'omoplate, sur laquelle elle dessine ses grands cercles ulcéreux ou simplement squameux. Sur les membres supérieurs, elle occupe fréquemment la région deltoïdienne inférieure, et la face postérieure et externe de l'avant-bras. Dans les membres pelviens, les tubercules syphilitiques s'observent surtout aux jambes. La peau qui revêt la face interne du tibia, en est fréquemment le siége; et comme les tubercules s'ulcèrent presque toujours dans ces parties déclives, il n'est pas rare de rencontrer la peau qui recouvre le tibia, ulcérée dans la plus grande partie de son étendue. Les mains, ainsi que le montre le relevé, sont très-rarement le siége des tubercules syphilitiques. Dans le cas unique que j'ai rencontré, des cercles de tubercules secs et squameux s'étaient étendus de l'extrémité inférieure de l'avant-bras sur la face dorsale des deux mains, et descendaient jusqu'au voisinage de l'articulation de la première phalange

avec la seconde. Les pieds sont la seule région où je n'aie pas observé la syphilide tuberculeuse.

Siége anatomique. Les tubercules syphilitiques semblent souvent débuter par une altération des follicules pileux. C'est un engorgement qui apparaît d'abord dans la peau qui forme l'orifice du follicule, s'étale et s'élève en même temps pour former ces petites tumeurs de formes variables, auxquelles on donne le nom de tubercules.

L'engorgement tuberculeux paraît, dans d'autres cas, commencer comme les furoncles, dans les cônes celluleux de la face interne du derme. La peau s'enflamme et s'amincit à mesure que se ramollit le tubercule, qui s'échappe enfin en laissant une ulcération qui attaque toute l'épaisseur du derme.

Enfin, les tubercules ont souvent pour siége, le tissu cellulaire sous-cutané. On sent au toucher, de petites tumeurs lentiformes, mobiles sous la peau, avec laquelle elles finissent toujours par devenir adhérentes, et qu'elles perforent, en donnant lieu à des ulcères difficiles à cicatriser. Les tubercules de cette dernière espèce sont aussi communs dans le tissu cellulaire sous-muqueux que dans le tissu cellulaire sous-cutané. La plupart des ulcères profonds du pharynx, du voile du palais et de la langue, reconnaissent pour cause, des tubercules perforants de cette sorte.

Description des tubercules secs. La syphilide tuberculeuse sèche se présente sous de nombreux as-

pects qui servent à établir de nombreuses variétés fondées sur la grosseur, sur la forme, sur la dispoition et la couleur des tubercules. Les uns, en effet, sont petits, durs au toucher ; ils ne font qu'une légère saillie sur la peau, mais leur base paraît en occuper toute l'épaisseur ; d'autres atteignent le volume d'un grain de chènevis, d'une lentille, d'une groseille rouge, et quelquefois même celui d'une petite cerise. Les uns sont plats, d'autres coniques, d'autres hémisphériques. Les tubercules syphilitiques secs sont tantôt isolés, tantôt groupés ; la dernière disposition est bien plus commune que la première. Les groupes peuvent être très-irréguliers, mais ils affectent le plus souvent la forme arrondie ou ovalaire. Ils sont formés, parfois, de tubercules pressés, en grand nombre, les uns contre les autres ; souvent alors, le derme, se trouvant très-engorgé à la base de ces tubercules rapprochés, soulève le groupe, de manière à lui donner l'apparence d'une grappe dont les grains sont représentés par le relief de chaque tubercule (*syphilis pustulans racemiformis*) : cette variété appartient particulièrement à la face.

Les tubercules en groupes affectent bien plus communément la disposition en cercle. L'aire du cercle, ordinairement débarrassée de tubercules, est toujours d'une couleur plus foncée que la peau ; très-souvent même, elle est occupée par une cicatrice légère, d'un rouge sombre, vineux, cuivré, chargée ou non de squames. Ces cercles tuberculeux se for-

ment de la manière suivante : un ou plusieurs tubercules secs apparaissent sur un point de la peau, et s'affaissent au bout d'un certain temps. A mesure que ces premiers tubercules se flétrissent, de nouveaux se développent à leur circonférence ; un cercle se trouve ainsi formé. Ces derniers tubercules entrant en résolution à leur tour, une autre poussée se fait en dehors d'eux, ce qui agrandit successivement le cercle. On rencontre des cercles de diamètres très-différents ; les uns ont à peine quelques millimètres de rayon, tandis que d'autres ont un rayon de huit à dix centimètres. Ces cercles tuberculeux, les petits surtout, sont parfois composés de tubercules très-distincts, que l'on peut compter. Bien plus souvent, ils sont confondus entre eux ; l'anneau tuberculeux consiste plutôt alors en un bourrelet dur et continu, qu'en une série de tubercules circulaires. Lorsque les tubercules syphilitiques commencent à se développer, ils sont quelquefois d'une couleur rouge assez vive. Arrivés à leur développement complet, la couleur rouge pâlit, et l'on en voit qui sont presque de la couleur de la peau. Mais ce n'est pas le cas le plus ordinaire, et les tubercules syphilitiques, à leur période d'état, et même dès leur début, présentent une couleur rouge sombre, rouge cuivré, tirant quelquefois assez sur le noir, pour qu'on les ait comparés aux fruits du mûrier noir, ou du cassis, dont ils se rapprochent aussi de temps en temps par la forme.

Les tubercules secs sont souvent tendus, lisses et luisants. Leur épiderme fin et transparent laisse trancher sur la peau voisine leur couleur cuivrée. Mais plus fréquemment encore, ces tubercules sécrètent des squames plus ou moins épaisses, et même des croûtes minces, sans qu'il y ait nécessairement ulcération des tubercules. Ces croûtes se forment surtout quand le développement des tubercules syphilitiques a lieu avec une certaine acuité ; alors il se fait souvent, sous l'épiderme qui les recouvre, une fluxion séreuse, légère, qui se solidifie en croûtes minces, à la chute desquelles les tubercules restent intacts, lisses, sécrétant, ou non, des lames épidermiques.

Marche, durée. La marche de la syphilide tuberculeuse sèche est essentiellement chronique. Les tubercules se développent ordinairement d'une manière lente, sans chaleur et sans douleur. S'ils sont quelquefois douloureux, c'est surtout, dans certaines régions, comme la face et le cuir chevelu, et après quelques excès de veilles ou de boissons. Lorsqu'ils se couvrent de squames, ils occasionnent en général de la démangeaison.

La durée des tubercules secs est toujours fort longue. Ces tubercules résistent souvent, pendant quatre ou cinq mois, à la médication mercurielle la mieux dirigée. Quelle eût été la durée de ces tubercules abandonnés à eux-mêmes ? J'ai vu une syphilide tuberculeuse sèche, annulaire, répandue sur

le dos et les bras, qui durait depuis dix ans sans interruption, avec des alternatives de tension et d'affaissement plus ou moins grand des tubercules. Le malade n'avait jamais fait aucun traitement mercuriel régulier.

Terminaison. Les tubercules syphilitiques secs se terminent fréquemment par résolution. Ils s'affaissent, leur surface devient squameuse, et après leur résolution complète, il reste assez souvent des dépressions qui sont quelquefois indélébiles ; ce qui montre que, sans s'ulcérer, la peau a cependant été altérée dans sa texture par l'hypertrophie tuberculeuse. La dépression qui succède aux tubercules, d'abord sombre, cuivrée, chargée de pigment, finit par blanchir, et à ressembler parfois, au tissu des cicatrices.

Les tubercules syphilitiques, au lieu de rester secs pendant toute leur durée, et de se terminer par résolution, s'ulcèrent assez souvent ; ils appartiennent alors à la seconde espèce qui nous reste à étudier.

Description des tubercules ulcérés. La syphilide tuberculeuse ulcérée peut succéder, ainsi que je l'ai dit plus haut, à des tubercules secs qui, après être restés longtemps indolents et stationnaires, s'animent et sont rapidement envahis par l'ulcération. Elle se manifeste bien plus souvent, par des tubercules qui, dès leur début, se couvrent de croûtes sous lesquelles, après un temps assez court, on trouve une ulcération plus ou moins profonde, au

lieu de tubercules. Enfin, dans d'autres cas, ce sont des tubercules sous-cutanés, d'abord mobiles et indolents, qui s'enflamment, deviennent adhérents à la peau, et finissent par la perforer, en donnant lieu à des ulcères.

Les tubercules ulcérés, de même que les tubercules secs, ne couvrent jamais toute la surface de la peau; ils se développent par groupes épars; et si l'on rencontre des malades dont le derme, presque entier, est sillonné de cicatrices consécutives à la syphilide tuberculeuse, cette destruction du derme s'est produite d'une manière lente et successive; elle est même, le plus souvent, le résultat des récidives réitérées de la même affection.

Quel que soit le point de départ de la syphilide tuberculeuse ulcérée, elle se présente sous des aspects moins variés que la syphilide tuberculeuse sèche. La forme des ulcérations, leur plus ou moins d'étendue, leur profondeur, l'épaisseur de leurs croûtes, telles sont les conditions principales dont on peut se servir pour établir des variétés dans cette syphilide.

Les groupes de la syphilide tuberculeuse ulcérée ont, en général, comme ceux de la syphilide tuberculeuse sèche, une forme arrondie. Ils représentent, même assez souvent, des cercles chargés de croûtes. Dans d'autres cas, les groupes de la syphilide tuberculeuse ulcérée sont très-irréguliers. Plusieurs groupes, par exemple, se développant sur

la même région, peuvent s'agrandir et se rencontrer; il en résulte une ulcération irrégulière dont les bords sont souvent formés par des segments de cercles qui indiquent encore le mode de développement par lequel s'est formée l'ulcération. On observe aussi des ulcères tuberculeux qui, s'avançant dans une seule direction, finissent par représenter des bandes allongées, des spirales, ou toute autre figure sans régularité.

La syphilide tuberculeuse ulcérée peut occuper une surface plus ou moins grande de la peau. L'état syphilitique ne se révèle souvent que par une seule ulcération, par un seul groupe de tubercules ulcérés. Il se traduit, dans d'autres cas, par des ulcérations plus ou moins nombreuses. Quel que soit le nombre des ulcères tuberculeux, leur diamètre est extrêmement variable; ils peuvent avoir depuis un, ou deux, jusqu'à quinze ou vingt centimètres de diamètre. Ils couvrent parfois toute une région, comme la face, l'épaule, les lombes, le ventre. Lorsque la syphilide tuberculeuse a une telle disposition à s'agrandir, elle peut envahir la plus grande partie du corps. J'ai vu quelques sujets dont plus de la moitié de la peau était couverte ainsi d'ulcères ou de cicatrices. La syphilide tuberculeuse ulcéreuse qui envahit, de proche en proche, de grandes surfaces, constitue cette variété remarquable qu'on désigne sous le nom de syphilide tuberculeuse ulcérée serpigineuse, forme peu grave, si elle ulcère très-

superficiellement la peau, et ne laisse que de légères cicatrices; la plus redoutable, au contraire, lorsqu'elle s'avance en rongeant le derme dans toute son épaisseur.

La syphilide tuberculeuse ulcéreuse détruit donc, plus ou moins profondément la peau. L'ulcération est tantôt superficielle, tantôt profonde. Elle est parfois si légère, qu'on peut dire des tubercules, qu'ils sont plutôt érodés qu'ulcérés. La sécrétion produite à leur surface forme des croûtes minces, presque squameuses; et les cicatrices que laissent, après la guérison, ces ulcérations peuvent s'effacer dans l'espace de quelques mois. Mais l'ulcération ne se limite pas toujours ainsi à la superficie des tubercules; elle les détruit entièrement dans un grand nombre de cas. La suppuration peut commencer par le centre de chaque tubercule qui se vide, se creuse en alvéole, et se trouve quelquefois réduit à une coque mince dont les parois peuvent se rapprocher et se cicatriser. Après avoir été séparément atteints par la suppuration, les tubercules finissent ordinairement par disparaître d'une manière complète; un groupe se trouve remplacé par une ulcération unique, couverte d'une croûte épaisse.

Le plus haut degré d'ulcération des tubercules syphilitiques, est celui dans lequel le derme est détruit dans toute son épaisseur. Ces ulcérations profondes s'observent aussi souvent que les plus légères. Elles peuvent débuter, comme ces dernières, par la

surface des tubercules qu'elles détruisent progressivement jusqu'à la base; mais ordinairement elles ont pour point de départ, soit les cônes celluleux de la face interne de la peau où se forment des engorgements tuberculeux, soit même le tissu cellulaire sous-cutané dans lequel se forment de petites tumeurs sur le trajet des vaisseaux lymphatiques; ces tumeurs finissent, ainsi que les engorgements des cônes celluleux, par suppurer et par se faire jour, de dedans en dehors, à travers le derme, sous forme de bourbillons furonculeux, à la sortie desquels on aperçoit des ulcérations profondes, à bords violets et taillés à pic, à fond blafard et sanieux.

Ces tubercules profonds s'avancent, d'une manière lente, à la superficie des téguments, où ils forment de petites tumeurs dont on ne soupçonne pas toujours la rupture imminente. Aussi, là où, la veille, on avait observé une saillie violacée, un tubercule cuivré, on trouve, quelquefois, le lendemain, un ulcère profond; une aile du nez peut être subitement détruite, et le voile du palais transpercé, par ces sortes de tubercules qui constituent une syphilide à laquelle on a donné, à juste titre, le nom de *perforante*.

Toutes les syphilides tuberculeuses ulcérées sont couvertes de croûtes, à l'exception peut-être de quelques ulcères syphilitiques, à bords décollés, amincis, qui ont succédé à des tubercules sous-cutanés. Ces croûtes sont d'un jaune verdâtre, d'un jaune terne,

elles sont quelquefois brunâtres, quand l'ulcération a fourni du sang qui s'est mélangé au produit de la suppuration. L'épaisseur et l'étendue de ces croûtes sont très-variables. On en voit qui sont amoncelées, convexes; d'autres, reposant sur des ulcérations profondes, ont leurs bords comme enchâssés dans la peau détruite à pic, et dépassent à peine le niveau de la peau saine. J'ai même observé, autour des ailes du nez et sur la lèvre supérieure, des croûtes d'un centimètre de largeur, qui étaient régulièrement concaves et unies; leurs bords étaient enchâssés dans un bourrelet cutané d'un rouge foncé, cuivré; elles ressemblaient à des cupules d'une très-légère concavité.

Les croûtes ont une étendue proportionnée à celle des ulcérations tuberculeuses. Si des groupes de tubercules ulcérés, même de médiocre dimension, viennent à se confondre, leurs croûtes réunies forment de larges plaques qui constituent une des variétés de la syphilide crustacée du professeur Alibert, ou, si l'on veut, une variété de la syphilide tuberculeuse, qu'on désignera sous le nom de syphilide *tuberculo-crustacée*.

Les croûtes qui couvrent les ulcérations tuberculeuses s'accroissent, comme celles qui recouvrent les pustules syphilitiques, par leur face interne et par leurs bords; elles se renouvellent ordinairement plusieurs fois, pendant la durée de l'ulcération; les frottements et les topiques aident la chute de ces

croûtes qui, à mesure que les ulcérations se cicatrisent, finissent par être remplacées par des squames.

Marche, durée. La marche de la syphilide tuberculeuse ulcérée est toujours chronique; toutefois, cette syphilide s'accompagne bien plus souvent que la syphilide tuberculeuse sèche, de tension, de douleurs et de gonflement. C'est surtout à la face, dont la peau s'injecte et se gonfle facilement, et aux jambes, à raison de leur situation déclive, qu'on observe particulièrement ces symptômes. Les douleurs sont quelquefois assez vives dans les ulcères syphilitiques pour causer l'insomnie.

La durée de la syphilide tuberculeuse ulcérée est toujours très-longue, à moins qu'un traitement efficace ne vienne arrêter la marche de cette affection.

Terminaison. La syphilide tuberculeuse ulcéreuse finit toujours par se cicatriser. Les ulcérations, même celles qui ont le plus de disposition à ronger la peau et à s'étendre, montrent une tendance spontanée à la guérison; car à mesure qu'elles envahissent de nouvelles parties, on voit les tissus attaqués les premiers, se cicatriser. Lorsque les ulcères dont nous parlons tendent à se cicatriser, leur fond s'élève et bourgeonne, leur suppuration devient plus claire et moins abondante, les croûtes moins épaisses, presque squameuses, et la cicatrice se forme.

Les cicatrices laissées par ces ulcères, présentent

une foule de degrés. Les unes sont légères comme celles des vésicatoires qu'on a entretenus quelques mois ; les autres sont profondes comme celles des brûlures qui ont détruit la peau dans toute son épaisseur. Les unes sont lisses, les autres sont inégales, sillonnées de brides inodulaires. Quelques unes sont de niveau avec la peau saine ; la plupart sont déprimées.

Ces cicatrices, d'abord d'une couleur rouge sombre caractéristique, ou brunes, chargées de pigment, blanchissent au bout de quelques mois, et deviennent d'un blanc d'autant plus mat, qu'elles sont plus profondes.

Lorsque les cicatrices sont récentes, on les reconnaît ordinairement à leur couleur cuivrée. Lorsqu'elles sont anciennes, elles peuvent encore présenter des caractères qui laissent peu de doutes sur leur origine, aux médecins expérimentés. On distingue, par exemple, assez souvent, sur une cicatrice large et superficielle, une foule de cicatrices lenticulaires qui tranchent sur la grande cicatrice, par leur blancheur plus mate et par leur dépression. Ces cicatrices lenticulaires représentent les tubercules dont le groupe ulcéré se composait primitivement ; elles constituent un caractère excellent, qui ne peut appartenir qu'aux cicatrices de la syphilide tuberculeuse ulcérée.

L'étendue et la forme des cicatrices peuvent aussi révéler leur nature. Une syphilide tuberculeuse ul-

cérée, par ses attaques réitérées, a imprimé ses stigmates ineffaçables, sur la plupart des régions du corps ; ou bien un seul groupe de tubercules serpigineux a couvert toute la face, ou toute une épaule, d'une cicatrice indélébile ; si dans les deux cas que je suppose, les cicatrices sont arrondies, ou si du moins l'on reconnaît sur leurs bords, des segments de cercles indiquant le mode primitif d'évolution, affecté par l'éruption, alors il est difficile de ne pas attribuer à la syphilide tuberculeuse de pareilles cicatrices, parce qu'il n'y a pas d'autre affection cutanée qui puisse se grouper de la sorte, et laisser de semblables stigmates. Mais les caractères que je viens d'indiquer ne se retrouvent pas dans toutes les cicatrices de tubercules syphilitiques ulcérés. Un grand nombre d'entre elles, n'ont rien de caractéristique ; et si l'on n'avait les renseignements fournis par les malades, on pourrait supposer que ces cicatrices dépendent de toute autre cause que de la syphilis.

Le développement de la syphilide tuberculeuse, soit sèche, soit ulcérée, de même que celui des syphilides plus précoces, a fréquemment été précédé de divers symptômes plus ou moins caractéristiques, tels que faiblesse, amaigrissement, pâleur, céphalalgie nocturne, douleurs ostéocopes. Ces symptômes avaient, dans quelques cas, existé pendant plusieurs mois, avant l'apparition de la syphilide tuberculeuse, et constituaient alors les symptômes de ce qu'on a appelé la syphilis larvée. Ces mêmes

symptômes accompagnaient assez souvent la syphilide tuberculeuse; dans quelques cas, la maigreur était arrivée au degré de marasme; la peau était sèche, terne, terreuse, ou de couleur paille; le malade était en proie à la fièvre hectique, et il existait des exostoses, ainsi que des indurations des testicules.

Nous avons rencontré aussi, avec les syphilides tuberculeuses, diverses affections cutanées non syphilitiques qui existaient antérieurement à la syphilis, ou bien qui s'étaient développées après elle. Mais, nous n'avons jamais observé aucune autre éruption syphilitique mélangée à la syphilide tuberculeuse, circonstance remarquable par laquelle cette syphilide tardive se distingue des syphilides précoces, qui, dans la plupart des cas, sont polymorphes, c'est-à-dire formées d'un mélange de diverses formes d'éruptions syphilitiques, quoique l'une d'elles domine cependant les autres et donne son nom à l'affection.

Pronostic. Le pronostic de la syphilide tuberculeuse, soit sèche, soit ulcéreuse, est toujours grave, car cette syphilide indique toujours une disposition syphilitique invétérée qui peut persister longtemps, et entraîner un état cachectique. La forme ulcérée est plus grave que la forme sèche, parce que, indépendamment des cicatrices hideuses qu'elle laisse souvent, elle détermine plus facilement, par sa persistance, l'état cachectique, et qu'elle est presque toujours jointe à des altérations qui ont une grande

tendance à la suppuration, comme l'affection cutanée qu'elles accompagnent.

Diagnostic. La syphilide tuberculeuse, qui est ordinairement facile à reconnaître, peut cependant être confondue avec diverses affections appartenant, soit à la syphilis, soit à des maladies étrangères à cette cause spéciale. La syphilide tuberculeuse ulcérée peut être confondue, par exemple, avec le chancre phagédénique serpigineux. J'en ai observé deux cas remarquables.

Dans le premier cas, le chancre ayant débuté par le prépuce, s'avança en rampant, sur la face dorsale du pénis, franchit le pubis, rongea sur l'abdomen, au-dessus de l'ombilic, une surface ayant dix centimètres dans sa plus grande largeur, s'étendit, en bande étroite, sur le flanc droit au-dessus de la crête iliaque, et détruisit encore dans ce point la peau, sur une surface irrégulièrement arrondie, de six à huit centimètres de diamètre. A mesure que l'ulcère s'avançait, il se cicatrisait en arrière, de sorte qu'il formait un croissant ulcéré, à fond grisâtre, dépourvu de croûtes, donnant une suppuration fétide, limité en avant par le derme décollé, aminci, et en arrière par la cicatrice dont les progrès étaient proportionnels à ceux de l'ulcération. Cette ulcération existait depuis trois ans. Le malade qui en était atteint, était arrivé à Paris, à l'hôpital Cochin, après avoir été traité à Montpellier, à Nîmes, et à Lyon. Son ulcération paraissait avoir

été considérée, depuis qu'elle existait sur le ventre et les flancs, comme une syphilide tuberculeuse ulcérée, et avait été traitée comme telle, et toujours sans succès, par diverses méthodes.

Dans le second cas, un chancre bénin du prépuce s'étant cicatrisé promptement, fut suivi d'un bubon virulent qui, après s'être ouvert, prit la marche phagédénique. L'ulcération envahit l'aine dans toute sa largeur, s'étendit lentement au-dessus et au-dessous du pli inguinal, en se cicatrisant toutefois dans les points primitivement atteints, à mesure qu'elle gagnait des parties plus éloignées. Elle rongea, en quelques années, une surface de peau irrégulièrement arrondie, ayant quinze centimètres dans son plus long diamètre. Le malade, après avoir été traité, durant cinq ans, dans différents hôpitaux du nord de la France, se rendit à Paris, où je l'ai vu successivement à la Pitié, à Saint-Louis et aux Vénériens. L'ulcère, cicatrisé dans la plus grande partie de son étendue, ne continuait sa marche serpigineuse que par son bord supérieur, qui atteignait la partie moyenne de la crête iliaque. Une suppuration fétide était fournie par le fond grisâtre de l'ulcération, qui ne se recouvrait d'aucune croûte, et qui était limitée par la cicatrice d'une part, et, de l'autre, par le derme décollé, aminci, rongé par sa face interne, et formant un bord festonné, reployé en dedans. Cet ulcère avait été considéré, dans différents hôpitaux, comme une syphilide tuberculeuse

serpigineuse. C'est après avoir fait sans succès plusieurs traitements mercuriels que le malade entra enfin à l'hôpital du Midi, où M. Ricord, s'étant assuré par l'inoculation, que l'ulcère était un chancre, fut assez heureux pour le cicatriser par une compression méthodique faite au moyen de lames de plomb.

Il est très-important de ne pas confondre le chancre serpigineux avec la syphilide tuberculeuse ulcérée serpigineuse ; car, en prenant ce chancre pour une syphilide, il arrive que l'on continue avec persistance l'usage interne des préparations mercurielles pour combattre un symptôme qui ne cède, le plus souvent, qu'à des topiques. En second lieu, cette erreur de diagnostic expose les personnes qui donnent des soins aux malades à contracter le chancre, en les laissant toucher, sans prendre aucune précaution, l'ulcère contagieux, ou les objets qui ont servi à le panser.

Le chancre serpigineux se reconnaît aux caractères suivants : Il a en général pour point de départ un chancre des organes génitaux, ou un bubon suppuré de l'aine. Il est unique, c'est-à-dire que, quelle que soit sa forme et son étendue, il y a continuité de cicatrice et d'ulcération, depuis le point par lequel l'ulcère a commencé jusqu'à celui qu'il a pour dernier siége. L'ulcère, en passant d'une région à l'autre, a pu se rétrécir, s'allonger en bande étroite, mais on ne trouve jamais une portion de

peau intacte entre deux parties de l'ulcère, ou de la cicatrice. La suppuration du chancre serpigineux est claire et assez abondante, de sorte qu'il se forme difficilement des croûtes sur les ulcérations. Il n'existe jamais de symptômes syphilitiques constitutionnels concomitants. Enfin l'ulcère, essentiellement contagieux, peut être transmis artificiellement par l'inoculation, moyen dont on peut se passer le plus souvent, mais qui deviendrait nécessaire pour bien établir le diagnostic, dans le cas où le chancre aurait débuté par une ulcération située loin des organes génitaux.

Les symptômes syphilitiques consécutifs, avec lesquels on pourrait confondre les variétés de la syphilide tuberculeuse, sont quelques groupes crustacés appartenant à la syphilide pustuleuse, et certaines syphilides papuleuses sèches, à grosses papules. Ces erreurs de diagnostic, qui seraient sans importance pour le traitement, seront évitées par l'examen attentif des caractères de ces éruptions, ainsi que par les renseignements des malades, sur la forme de l'éruption à son début, et sur l'époque de la contagion, qui est toujours plus voisine de la syphilide papuleuse que de la syphilide tuberculeuse, éruption ordinairement tardive.

La syphilide tuberculeuse peut être confondue avec l'*acne indurata*, avec les lupus, avec certains cancers et avec les ulcères farcineux.

L'acné se distingue des tubercules syphilitiques

secs par sa couleur rouge, violacée, plutôt que cuivrée, par l'altération des follicules, qui en est le point de départ, et par ses petites cicatrices.

Les lupus secs ont des tubercules d'un petit volume; l'aspect terne de ces tubercules, leur couleur souvent fauve ou rouge amarante sans vivacité, les distinguent des tubercules syphilitiques, qui sont, en général, volumineux, luisants et d'un rouge cuivré, le plus souvent caractéristique. Si le lupus est ulcéré, l'ulcération repose ordinairement sur des tissus engorgés, saillants, comme œdémateux et violacés, tandis que les ulcères syphilitiques tuberculeux sont ordinairement profonds, taillés à pic, bien limités, et entourés d'une auréole cuivrée. Enfin l'on peut dire que le lupus débute presque toujours avant l'âge de la puberté et des relations sexuelles; que sa marche est, dans la plupart des cas, tellement chronique, qu'après plusieurs années d'existence, il est encore renfermé dans des limites très-étroites, tandis que les tubercules syphilitiques, malgré leur chronicité, envahissent fréquemment de larges surfaces, dans un espace de temps comparativement beaucoup plus court, et s'accompagnent d'ailleurs de symptômes syphilitiques divers qui aident beaucoup à asseoir le diagnostic.

J'ai observé à l'hôpital Saint-Louis quelques malades dont le tronc et les membres étaient couverts, dans une grande étendue, de croûtes et de cicatrices. Cette affection, qui ne pouvait être rapportée qu'à

une variété du lupus rongeant superficiellement la peau, et affectant une marche serpigineuse, donnait à première vue, l'idée d'une syphilide tuberculeuse; mais en examinant attentivement les malades, on ne tardait pas à changer d'opinion, parce que les ulcérations légères, en se cicatrisant et se débarrassant de leurs croûtes, laissaient non des cicatrices pigmenteuses cuivrées, parsemées de cicatrices plus petites et plus déprimées, mais des cicatrices unies et d'une couleur violette peu foncée qui ne se rencontre jamais dans les syphilides.

Les ulcérations cancéreuses, surtout celles de la face, sont assez rarement prises pour des tubercules syphilitiques ulcérés. Il arrive bien plus souvent que ce sont des tubercules syphilitiques qui sont pris pour des cancers. Les tubercules syphilitiques ulcérés, outre leurs caractères spéciaux, n'ont jamais la dureté du cancer; ils ne sont pas le siége de douleurs lancinantes; ils n'engorgent pas les ganglions voisins. Mais ces caractères ne se rencontrent pas constamment dans les cancers; c'est ce qui explique comment on peut, dans quelques cas, confondre ces deux maladies, ou conserver sur leur nature une incertitude dont on ne sort que par l'essai d'un traitement mercuriel.

Quant aux ulcères farcineux, l'insuccès habituel de tous les traitements, la terminaison funeste qu'il est facile de prévoir en voyant la profonde altération de la constitution dont s'accompagnent ces ulcères,

le contact avec des chevaux morveux, sont autant de circonstances qui permettent ordinairement d'établir le diagnostic. Mais il est certain qu'avant les recherches de M. Rayer, l'un des hommes dont s'honore le plus aujourd'hui la médecine française, qu'il a enrichie de travaux aussi neufs qu'importants, il est certain, dis-je, qu'avant les recherches de cet illustre médecin, les ulcères chroniques de la morve ou du farcin ont dû souvent être confondus avec ceux de la syphilis. Je suis même convaincu que les plus hideuses figures de la collection de Dupont et de l'atlas de Devergie ne sont autre chose que des cas de morve chronique.

Récidives. La syphilide tuberculeuse, comme toutes les autres syphilides, est sujette à récidiver. Les tubercules ulcérés ont plus de disposition à reparaître que les tubercules secs. Les récidives se manifestent ordinairement sur des parties de la peau épargnées par les premières atteintes ; cependant j'ai observé plusieurs fois de nouveaux tubercules se développant sur des cicatrices qui avaient remplacé, depuis plusieurs mois, des ulcérations tuberculeuses.

PRINCIPAUX TYPES DE SYPHILIDE TUBERCULEUSE.

PREMIER TYPE.

SYPHILIDE TUBERCULEUSE SÈCHE.

Un homme de trente-quatre ans est admis, le 26 décembre 1842, à l'hôpital du Midi, salle 3, lit 24. Il a été fort

et robuste; mais il est, depuis six ans, sous l'influence d'une infection syphilitique qui a considérablement diminué ses forces, depuis deux ans surtout. Il est mécanicien ; il dit qu'il manque de courage, et qu'il a perdu une partie de l'aptitude intellectuelle qui est nécessaire à son travail.

De dix-huit à vingt-huit ans, le malade a été atteint quatre ou cinq fois de blennorrhagie. Les premières blennorrhagies ont été de courte durée ; elles ont été traitées sans mercure. La dernière a duré au moins un an ; elle a enfin été arrêtée avec des injections d'eau blanche. Elle était accompagnée, à son début, de chancres multiples qui entouraient la couronne du gland. Le malade ignore si ces chancres étaient indurés. Il n'y a pas de cicatrice apparente dans les points qu'ils occupaient. Le malade n'a fait, soit pendant leur durée, soit depuis, aucun traitement mercuriel. Il dit que huit ou dix mois après la guérison des chancres, qui n'ont pas duré plus de deux mois, il a eu le corps couvert de taches rouges, puis de petites écailles ; que ses cheveux ont tombé à cette époque; qu'il avait des douleurs dans les épaules, dans les coudes et dans les genoux ; que ces symptômes se sont dissipés lentement; qu'il a commencé, dès lors, à maigrir et à perdre ses forces ; et que l'éruption dont il est atteint aujourd'hui existe depuis trois ans au moins.

Cette éruption est une syphilide tuberculeuse sèche, occupant la face postérieure du cou, le tronc et les membres supérieurs.

On remarque, au-dessous de la fosse occipitale, un cercle tuberculeux de quatre centimètres de diamètre, dont le centre est sain. Les tubercules qui forment ce cercle sont peu saillants, peu distincts les uns des autres, d'un rouge cuivré caractéristique, couverts de squames et de petites croûtes minces. Au-dessous de ce cercle, et séparés de lui par un intervalle sain, existent plusieurs segments de cercle formés par des tubercules plus distincts, plus saillants, d'un rouge sombre.

On voit sur le dos et les lombes six cercles tuberculeux plus ou moins réguliers. Le plus large, qui a huit centimètres

de diamètre, occupe la peau qui recouvre l'omoplate droite. L'aire du cercle est dépourvue de tubercules ; mais aux petites cicatrices blanches dont la peau y est marquée, à la teinte légèrement pigmenteuse qu'elle conserve, il est facile de voir que le centre a été d'abord le siége de tubercules qui, par une marche centrifuge, ont fini par former un cercle. Les tubercules de ce cercle sont gros comme des pois de moyenne grosseur, un peu aplatis par la pression des vêtements, distincts les uns des autres, irrités, douloureux, d'un rouge sombre caractéristique, sans squames. Les cinq autres cercles tuberculeux, dont le plus inférieur est situé au bas des lombes, ont un diamètre moins grand que celui de l'omoplate droite. Les tubercules qui les forment ont le même volume et les mêmes caractères.

La face antérieure du tronc présente un seul cercle tuberculeux au-dessous du sein gauche.

Les bras et les avant-bras sont également le siége de plusieurs groupes de tubercules rangés en cercles ou plutôt en ellipses. Ces tubercules sont plus gros que ceux du tronc ; ils sont secs, à peine squameux, et cependant douloureux.

Le malade dit que ces tubercules existent depuis trois ans. Il est probable qu'ils n'ont pas tous cette ancienneté ; car les cicatrices qui se remarquent sur l'aire de tous les cercles montrent que les premiers tubercules ont successivement été remplacés par de nouveaux, dont chaque poussée agrandit les cercles.

Le malade nous apprend que son éruption tuberculeuse est sujette à de fréquentes exacerbations dans sa marche chronique. Les excès de travail, les veilles, les excès de vin, animent les tubercules ; ils deviennent alors tendus et douloureux. Les variations brusques de l'atmosphère produisent le même effet sur eux. Mais les saisons ont une influence plus marquée encore et plus persistante. Pendant l'été, les tubercules se flétrissent ; ils ont presque la couleur de la peau ; ils sont squameux et occasionnent seulement un peu de démangeaison. Dès que les froids de l'automne se font sentir, les tubercules deviennent tendus, douloureux ; leur couleur est vi-

neuse; quelquefois ils se couvrent de croûtes légères, et cet état d'irritation persiste tout l'hiver.

Le malade n'éprouve aucune douleur ostéocope; mais il est pâle, maigre, a perdu son embonpoint et ses forces, depuis qu'il est atteint de syphilide tuberculeuse.

Le malade est mis à l'usage simultané du proto-iodure de mercure et de l'iodure de potassium, qui le guérissent en deux mois.

DEUXIÈME TYPE.

SYPHILIDE TUBERCULEUSE ULCÉRÉE.

Le 19 septembre 1843, on admet à l'hôpital du Midi, salle 4, lit 16, un homme de quarante ans, atteint de syphilide tuberculeuse ulcérée. Cet homme donne sur ses antécédents les renseignements suivants : Il n'a jamais eu d'autre maladie que la syphilis. Il a eu pour symptômes contagieux : 1° En 1831, une blennorrhagie qui a duré six semaines; 2° en janvier 1834, des ulcérations du prépuce, qui étaient probablement des chancres, et qui ont laissé des cicatrices blanches, peu profondes. Au printemps de cette dernière année, c'est-à-dire quelques mois après les chancres, il survint une ophthalmie double, et une éruption pustuleuse qui couvrit toute la surface du corps. Les pupilles immobiles, très-étroites et déformées, prouvent qu'il a existé une iritis double; et l'éruption pustuleuse, qui fut jugée syphilitique, comme l'ophthalmie, a laissé une multitude de cicatrices blanches, rondes, indélébiles, de un à deux centimètres de diamètre. Ces symptômes de syphilis générale furent traités, pendant plusieurs mois, par des préparations mercurielles. L'éruption pustuleuse ne disparut complétement qu'après un an. Le malade passa l'année 1835 sans symptômes syphilitiques. Au commencement de l'été de 1836, des douleurs survinrent dans le tibia gauche et dans l'épaule gauche. Le tibia se gonfla dans plusieurs points; il en souffrait surtout la nuit; mais s'il se couchait le jour, les douleurs ne tardaient pas à

se développer, une heure environ après qu'il s'était mis au lit. On remarque encore, sur ce tibia, trois exostoses de trois centimètres de diamètre, sur quelques millimètres de saillie. Elles sont habituellement indolentes; des douleurs ne s'y font ressentir qu'après des fatigues excessives. La douleur de l'épaule se faisait aussi sentir particulièrement la nuit; mais le bras était si lourd et si engourdi pendant le jour, qu'il fallait le porter en écharpe. Ces douleurs dans le tibia et dans l'épaule durèrent près d'une année. Elles cessèrent à l'apparition de l'éruption tuberculeuse ulcérée que nous observons aujourd'hui. Cette éruption, qui existe depuis six ans, a envahi successivement, dans sa marche lente et serpigineuse, l'espace compris entre la fosse occipitale et la quatrième vertèbre dorsale d'une part, et, transversalement, l'intervalle qui sépare, en arrière, l'un et l'autre acromion, en débordant même à gauche sur la région sous-claviculaire et sur le bras, jusqu'à l'insertion inférieure du deltoïde. Cette vaste surface est couverte par une cicatrice non interrompue, ridée en tous sens par les inodules, blanche au centre, d'un rouge cuivré sur ses bords, qui se terminent partout par des segments de cercle couverts de croûtes sous lesquelles existent des ulcérations. Ces croûtes sont grises ou verdâtres; elles ont un à deux centimètres de hauteur; elles recouvrent des ulcérations, les unes en voie de progrès, et rongeant la peau de dedans en dehors, les autres en voie de réparation et couvertes de bourgeons. Toute la circonférence de cette vaste cicatrice n'est pas ulcérée et couverte de croûtes; son bord inférieur est complétement cicatrisé et squameux. L'ulcération occupe, dans ce moment, le bord de la cicatrice qui s'avance sur l'occipital, et en avant, sur le deltoïde.

Le malade rapporte que cette éruption a commencé, il y a six ans, par une sorte de furoncle qui se forma sur l'épaule droite, et laissa échapper un bourbillon, après la chute duquel il resta une ulcération profonde qui s'agrandit lentement, dont le centre se cicatrisa quand elle eut pris cinq à six centimètres d'étendue, et qui a toujours persisté depuis, en enva-

hissant progressivement les parties voisines. Cette éruption, d'une remarquable chronicité, n'a jamais produit de vives douleurs.

Il existe, outre tous les symptômes dont j'ai parlé, une perforation de la voûte palatine, sur la ligne médiane, un peu au-devant de l'articulation palato-maxillaire. Cette perforation, dont les bords sont cicatrisés, existe depuis trois ans environ; elle se produisit brusquement, dit le malade, au niveau d'un point qui était tuméfié et douloureux depuis quelques mois.

Cet homme n'a pas perdu ses forces; il a toujours conservé un excellent appétit. Il n'a pas remarqué qu'une saison eût, plus qu'une autre, de l'influence sur sa maladie. Ses cheveux ne sont jamais tombés; ses ongles sont sains. Il a cependant un teint terreux, jaune-paille, qui révèle, à première vue, l'existence de quelque maladie chronique.

J'ai dit qu'il fit un traitement mercuriel de plusieurs mois, lorsqu'il fut atteint de syphilide pustuleuse. Il n'a jamais pris, au contraire, aucun remède pour combattre les symptômes syphilitiques qui ont reparu depuis six ans.

Dès son entrée à l'hôpital, il est mis à l'usage simultané des préparations mercurielles et iodées. Il prend cinq centigrammes, par jour, de protiodure de mercure en pilule, et trois grammes d'iodure de potassium en solution. Six semaines de ce traitement ont suffi pour cicatriser les ulcérations serpigineuses qui persistaient depuis six ans, et redonner au teint une certaine vivacité qui est l'indice de la santé.

§ II. — Du symptôme primitif qui a précédé la syphilide tuberculeuse.

La syphilide tuberculeuse se développant toujours à une assez longue distance de la contagion, nous n'avons jamais constaté, chez aucun des malades qui en étaient atteints, l'existence du symptôme primitif. Ce sont donc les renseignements fournis à ce sujet

par les malades, que nous avons à consigner ici.

Nous avons observé soixante-dix individus atteints de syphilide tuberculeuse, qui peuvent être répartis ainsi :

Malades qui déclarent avoir eu des chancres avant la syphilide tuberculeuse	47
Malades qui déclarent avoir eu simultanément des chancres et une blennorrhagie	3
Malades qui déclarent avoir eu seulement des blennorrhagies	14
Malades qui déclarent n'avoir jamais eu ni chancres, ni blennorrhagie	6

C'est donc vingt malades sur soixante-dix, c'est-à-dire près d'un tiers, qui déclarent n'avoir pas eu de chancres avant la syphilide tuberculeuse. Aucune des syphilides étudiées précédemment ne nous a donné un semblable résultat. Mais ce résultat n'a rien qui doive surprendre, si l'on considère que, dans tous les cas de syphilide tuberculeuse, mon examen a eu lieu à une époque très-éloignée de la contagion, et que, par conséquent, je n'ai pas d'autres données sur le symptôme primitif que les renseignements des malades, renseignements entourés de toutes les causes d'erreur, signalées déjà plus d'une fois. Ce résultat surprendra moins encore, si l'on fait attention que dans les syphilides érythémateuse et papuleuse, où j'ai séparé les malades en deux catégories, suivant qu'ils se présentèrent à mon examen pendant la durée du symptôme primitif, ou

après sa disparition, la dernière catégorie a donné un tiers des malades comme n'ayant pas eu de chancres pour symptôme primitif, tandis que la première catégorie n'a fourni que des malades atteints de chancres avant les syphilides.

§ III. — Des cas ou la syphilide tuberculeuse a été précédée d'un chancre et d'une blennorrhagie.

Ces cas sont au nombre de trois seulement. Les trois malades sont à plusieurs années de distance de la contagion, et les renseignements qu'ils donnent sur l'apparition et la marche des symptômes contagieux n'ayant rien de précis, je m'abstiendrai de toute réflexion relative à ces symptômes.

§ IV. — Siége du chancre qui a précédé la syphilide tuberculeuse.

Tous les chancres qui ont été suivis de syphilide tuberculeuse étaient situés sur les organes génitaux, au rapport des malades.

Il n'en était pas de même dans les autres syphilides étudiées précédemment, qui, toutes, ont été précédées, dans un certain nombre de cas, de chancres situés plus ou moins loin de ces organes. Cette différence entre la syphilide tuberculeuse et les syphilides érythémateuse, papuleuse et pustuleuse peut être un simple effet du hasard. Rencontrer une série de cinquante malades atteints de syphilide tuberculeuse précédée de chancres siégeant

tous sur le prépuce ou sur le gland, ne serait pas une chose extraordinaire. Cependant il est possible, et peut-être même il est probable, que l'absence de chancres éloignés des organes génitaux, chez les malades atteints de syphilide tuberculeuse, tient plutôt à ce que les sujets qui ont pu en être atteints sont allés grossir la catégorie des cas où la syphilide tuberculeuse n'a été précédée d'aucun symptôme primitif; car, à moins d'avoir été traités par quelque médecin très-exercé, les malades ne parlent jamais de ces chancres extragénitaux, qui passent ordinairement inaperçus.

§ V. — Des diverses formes du chancre qui a précédé la syphilide tuberculeuse.

Il est difficile de dire exactement, d'après les renseignements des malades, si la syphilide tuberculeuse fut plus souvent précédée de chancres durs que de chancres non indurés; mais d'après l'inspection des parties sur lesquelles avait siégé l'ulcère contagieux, on pouvait juger de sa largeur et de sa profondeur. Parmi les cinquante malades qui déclaraient avoir eu des chancres, dix avaient dû n'avoir que de simples érosions, car on n'apercevait aucune cicatrice; vingt-deux portaient des cicatrices légères qui démontraient que le chancre avait ulcéré, dans toute son épaisseur, la membrane sur laquelle il siégeait; enfin dix-huit avaient été

atteints de chancres phagédéniques qui avaient laissé des destructions plus au moins profondes.

La syphilide tuberculeuse était sèche et superficielle, dans huit des cas où le chancre avait eu la forme érodée ; elle était ulcéreuse et grave, dans deux des cas seulement où le chancre avait été superficiel.

L'éruption tuberculeuse était tantôt sèche, tantôt ulcéreuse, tantôt fixe, tantôt serpigineuse, mais jamais d'un haut degré de gravité, dans les vingt-deux cas où le chancre avait laissé de légères cicatrices.

La syphilide tuberculeuse était, au contraire, ulcérée, rongeante, profonde, en un mot, d'une gravité incomparablement plus grande, dans les dix-huit cas où le chancre avait eu la forme phagédénique ; ce qui confirmait l'exactitude de la loi que nous avons formulée précédemment sur le rapport qui existe entre le degré d'ulcération des chancres et la tendance à l'ulcération qu'ont les symptômes consécutifs de la syphilis. Le chancre syphilitique, ainsi que nous l'avons écrit dans un des chapitres précédents, doit donc être considéré comme la pierre de touche de la constitution ; et d'après sa forme on peut, en général, prévoir d'avance la gravité plus ou moins grande des accidents qui pourront survenir consécutivement, si les traitements ne parviennent pas à empêcher leur développement.

§ VI. — De l'état des vaisseaux lymphatiques et des ganglions, au voisinage des chancres qui précédèrent la syphilide tuberculeuse.

Je n'ai rien à dire de l'état des vaisseaux lymphatiques, au voisinage des chancres, les malades n'ayant pu me fournir aucun renseignement à ce sujet. J'ignore également quel fut l'état exact des ganglions qui se trouvaient dans la sphère d'activité des chancres. Le seul renseignement précis que j'aie pu recueillir, c'est que le chancre fut accompagné, quatre fois sur cinquante, de bubons suppurés.

§ VII. — De quelques symptômes qui ont précédé ou accompagné la syphilide tuberculeuse.

Le développement des syphilides tuberculeuses, soit sèches, soit ulcérées, fut, dans un certain nombre de cas, précédé et accompagné, comme je l'ai dit précédemment, de divers symptômes, parmi lesquels je ferai remarquer : 1° la céphalalgie initiale, qui fut ordinairement d'une grande intensité ; 2° les exostoses, qui furent très-communes ; 3° l'induration des testicules, altération déjà observée fréquemment avec la syphilide pustuleuse ; 4° le marasme et l'état cachectique, symptômes que nous n'avons jamais observés avec les syphilides précoces.

§ VIII. — Époque d'apparition de la syphilide tuberculeuse, par rapport a la contagion.

L'époque d'apparition de la syphilide tuberculeuse, par rapport à la contagion, a été enregistrée dans cinquante-quatre cas, sur des renseignements à peu près certains. Cette époque a varié de onze mois à quarante ans, comme on le voit dans le relevé suivant :

Syphilide tuberculeuse parue :

11 mois après la contagion	1 cas.
1 année révolue après la contagion	5
2 années après la contagion	3
3 — —	5
4 — —	6
5 — —	7
6 — —	3
7 — —	2
9 — —	3
10 — —	2
12 — —	2
13 — —	1
14 — —	2
17 — —	1
18 — —	2
20 — —	5
22 — —	1
26 — —	1
30 — —	1
40 — —	1
	54

§ IX. — Recherches des causes qui ont pu déterminer, chez les malades atteints de syphilide tuberculeuse, la diffusion des symptômes syphilitiques dans l'économie.

La syphilide tuberculeuse se développe toujours à une époque si éloignée des symptômes primitifs, qu'il est rare qu'on ait l'occasion de confronter les sujets qui se sont communiqué la contagion. Mais plusieurs malades nous ont appris que les femmes qui leur communiquèrent la contagion, ou à qui ils la transmirent, avaient eu toutes, comme eux, des chancres, puis des symptômes syphilitiques généralisés. L'un d'eux, affecté depuis sept ans, se souvenait que trois de ses camarades, ayant eu des rapports avec la même femme que lui, furent tous trois atteints de chancre, puis de diverses éruptions syphilitiques. Sans attacher à ces faits plus de valeur qu'on ne doit en donner à des renseignements dont on ne peut vérifier l'exactitude, je les cite comme conformes à d'autres faits du même genre, rigoureusement observés, et comme venant corroborer les idées que j'ai développées sur la nature du chancre, et sur ses deux espèces fondamentales, dont l'une n'a aucune influence délétère sur l'économie, et n'exige pas d'autre traitement que les plaies ou les ulcères simples ; tandis que l'autre développe fatalement, chez tous ceux qui en sont atteints, une disposition qui, si elle n'est pas combattue par des remèdes spéciaux, se traduit par une série de symptômes graves, connus sous le nom de syphilis constitutionnelle.

CHAPITRE IX.

SYPHILIDE SQUAMEUSE.

Définition du genre, tableau, marche, etc.

Ce genre est caractérisé par une sécrétion épidermique qui se détache de différents points de la peau, sous forme de poussière furfuracée, ou de lamelles plus ou moins épaisses, sans altération appréciable des téguments, ou avec une altération qui consiste en une saillie légère, rouge ou même cuivrée, de la surface du derme.

Les affections squameuses, symptomatiques de la syphilis, ont été observées et indiquées, dès le commencement du seizième siècle. Nicolas Massa et G. Fallope ont particulièrement signalé l'état squameux des mains et des pieds, dans cette maladie. Depuis cette époque, la plupart des syphilographes ont fait mention des formes squameuses que l'on retrouve dans les classifications de Trappe, de Bard, de Cullerier, d'Alibert, de Biett ; et dans celle de Carmichaël, qui fait des affections syphili-

tiques squameuses (*scaly venereal disease*) la cinquième et dernière espèce de sa division.

Les affections cutanées syphilitiques qui produisent des squames sont très-communes. On les rencontre dans le cuir chevelu, sous forme de pityriasis ; à la paume des mains et à la plante des pieds, sous forme de plaques cornées, de psoriasis ; sur le tronc et les membres, sous forme de psoriasis, de lèpre, d'ichthyose ; sur le scrotum, sous forme d'eczéma en résolution ; et sur différents points du corps, à différents états qui ne peuvent être exactement rapprochés des formes squameuses vulgaires. Mais toutes ces affections sont-elles *élémentairement* squameuses? c'est-à-dire, est-il de l'essence de la syphilis, abandonnée à elle-même, de produire aussi fréquemment des altérations superficielles du derme, dont le principal caractère soit une sécrétion incessante et maladive de l'épiderme ? Non, je ne le crois pas. La plupart des affections squameuses qu'on rencontre sur la peau, dans la syphilis, sont la dernière période de diverses éruptions, comme les érythèmes, les papules sèches, les tubercules ; ou bien, ce sont des états particuliers qui se produisent sous l'influence de la médication mercurielle, qui a souvent pour effet de faire avorter, dès leur début, les formes régulières par lesquelles allait se traduire la syphilis, et de les transformer en un état squameux qui n'aurait dû exister qu'à leur terminaison.

Jusqu'à présent, je n'ai rencontré qu'une affection

syphilitique primitivement squameuse, c'est le psoriasis, soit en plaques, soit en cercles comme la lèpre. Encore suis-je resté plus d'une fois dans le doute sur la nature de quelques-uns de ces psoriasis, quoiqu'ils eussent succédé au chancre induré, et même qu'ils fussent concomitants de diverses éruptions syphilitiques bien caractérisées; car plusieurs de ces états squameux n'avaient pas de caractère syphilitique absolu, et l'on sait d'ailleurs que les affections cutanées vulgaires peuvent coexister avec les syphilides, et qu'elles se développent assez souvent avec elles.

Pityriasis syphilitique. Il se rencontre à la face, dans la barbe et les sourcils; mais c'est sur le cuir chevelu qu'il est surtout fréquent. Il est toujours léger à la face, ou il succède aux syphilides, soit érythémateuses, soit impétigineuses, soit papuleuses. Sur la tête, au contraire, il est ordinairement très-abondant, et se présente alors sous forme de poussière épidermique sèche et blanche, ou sous forme de crasse épaisse, jaunâtre ou grise, humectée par la sécrétion folliculaire du cuir chevelu. Le pityriasis du cuir chevelu succède à l'érythème et aux éruptions pustuleuses et papuleuses qui se rencontrent fréquemment dans cette région. Quelquefois il se manifeste pendant la durée d'un érythème du tronc et des membres, sans qu'il y ait eu de taches apparentes sur le crâne. Le pityriasis s'accompagne toujours d'une chute abondante des cheveux, qui

repoussent toujours après la guérison de la syphilis. Il n'offre aucun caractère particulier qui puisse faire connaître qu'il est syphilitique; mais il coexiste toujours avec divers symptômes plus caractéristiques.

Ichthyose syphilitique. Un malade entra à l'hôpital des Vénériens, ayant toute la surface de la peau, rugueuse, d'une couleur terne, en desquamation légère, à peu près comme les sujets légèrement affectés d'ichthyose. Les ongles des mains offraient à leur surface une foule de points mats, blancs, déprimés, comme vermoulus. Leur bord libre, épaissi, fendillé, se détachait par lamelles. Cet état de la peau était consécutif à une syphilide pustuleuse dont le malade avait été atteint huit mois auparavant, et pendant laquelle on lui avait administré à peu près deux grammes de protiodure de mercure en pilules. La peau n'avait pas repris son état normal, après la disparition des pustules, et avait revêtu, peu à peu, cet aspect d'ichthyose. Un nouveau traitement par le protiodure de mercure et les bains sulfureux, rendit, en deux mois, à la peau son ancienne netteté.

Squames syphilitiques du scrotum. L'état squameux du scrotum est consécutif à l'eczéma impétiginoïde syphilitique, aux papules humides et à l'érythème. Cet état squameux ne diffère en rien de celui qui succède à l'eczéma chronique de cette région. Ce sont les symptômes concomitants qui éclairent ordinairement le diagnostic.

Squames syphilitiques des mains et des pieds. L'état squameux de la paume des mains et de la plante des pieds, qu'on rencontre assez fréquemment, comme symptôme de syphilis constitutionnelle, est ainsi décrit par Nicolas Massa, qui fait observer, avec raison, que cette affection apparaît souvent comme récidive, après une première guérison : « *Apparent in aliquibus fissuræ et squamæ in volis manuum et plantis pedum, et sunt albæ, duræ, sine humiditate. Et hoc fit sæpè à naturâ, post sanationem à naturâ vel ab arte factam...* »

Les squames des mains et des pieds se présentent sous forme de plaques régulières ou irrégulières. Les plaques régulières sont arrondies ou ovales, du diamètre d'une lentille; elles succèdent à de petites papules, ou à des taches érythémoïdes sur lesquelles se forme une squame, tantôt mince, tantôt épaisse, dure, d'une blanc mat et plâtreux: c'est à cette dernière variété que Biett avait donné le nom de syphilide *cornée*. Lorsque les squames sont tombées, le derme qu'elles recouvraient apparaît rouge, rarement rouge cuivré ; et une collerette épidermique, frangée, entoure la surface malade, et la sépare des points de la peau qui sont restés sains. Les plaques squameuses syphilitiques irrégulières des mains et des pieds ressemblent beaucoup au psoriasis palmaire et plantaire, de cause vulgaire. Ces plaques succèdent à des papules confluentes, peu élevées, ou à un état érythémateux. La paume entière de la main

est dure, raboteuse, légèrement douloureuse au toucher, surtout dans les points d'où se sont détachées les squames. Le derme, tendu et légèrement irrité, ayant perdu son élasticité, permet difficilement les mouvements d'extension forcée des doigts; et les sillons naturels qui se dessinent au fond de la paume de la main sont éraillés, rouges, et ressemblent à des fissures prêtes à saigner.

Toutes les variétés de la syphilide squameuse des mains et des pieds sont faciles à diagnostiquer. Les plaques cornées lenticulaires ont une forme spéciale qui n'appartient à aucune autre affection cutanée. Quant aux plaques irrégulières qui se rapprochent du *psoriasis* vulgaire, elles en diffèrent par la teinte rouge-cuivré du derme, qui est, au contraire, d'un rouge violacé dans le psoriasis palmaria; elles s'en distinguent aussi par un aspect particulier qui avait fait dire à G. Fallope, que certaines squames et fissures des mains étaient un signe certain d'infection syphilitique : « *Quotiès ego video rhagades in manibus, indicium certum profero gallici.* »

Psoriasis syphilitique. C'est peut-être la seule espèce où l'on observe des variétés élémentairement squameuses. Le psoriasis syphilitique présente tantôt la forme du psoriasis *guttata* ou *diffusa*, tantôt celle de la lèpre vulgaire; ce qui veut dire que le psoriasis syphilitique se manifeste tantôt par de petites plaques arrondies, tantôt par des plaques larges,

en général irrégulières, tantôt enfin par des cercles de différents diamètres.

Le psoriasis syphilitique peut se développer sur toutes les parties du corps. C'est une affection assez rare ; je n'en ai observé que huit cas. Elle se manifeste le plus souvent, à une époque peu éloignée de la contagion, chez des sujets qui en général ont été soumis à un traitement mercuriel, pendant la durée du symptôme primitif.

Les variétés du psoriasis syphilitique peuvent débuter par une altération superficielle du derme, consistant en des plaques chroniques, d'un rouge foncé, cuivré, qui se recouvrent d'écailles épidermiques ; c'est là le psoriasis syphilitique qui paraît être une affection élémentairement squameuse. Dans d'autres cas qui sont les plus nombreux, le psoriasis semble débuter par des papules, par des tubercules, ou même par des pustules qui avortent, se recouvrent d'une squame, s'étalent et finissent par ressembler à une plaque de psoriasis ou de lèpre.

Si les plaques squameuses, en s'étalant, prennent la forme du psoriasis *guttata* ou *diffusa*, on remarque bientôt que le centre des plaques est moins élevé que la circonférence. C'est le contraire dans les psoriasis de cause vulgaire, où les plaques sont ordinairement plus élevées au centre que sur les bords. Cette disposition légèrement concave des plaques du psoriasis syphilitique tient à ce que les couches superficielles de la peau, après avoir été

engorgées et légèrement turgescentes, s'affaissent et se dépriment, au-dessous même du niveau de la peau. Quand la résolution de la plaque est complète, toute sa surface est légèrement déprimée ; et l'on voit, ce que nous avons déjà observé dans les papules et les tubercules syphilitiques, que sans ulcération de la peau il peut y avoir résorption interstitielle de la couche cutanée qui a été malade, et par conséquent cicatrice.

Le psoriasis syphilitique annulaire est également suivi de cicatrices légères, qui peuvent être d'un rouge cuivré, ou même brunes.

Le psoriasis syphilitique présente des cercles de différents diamètres. Le psoriasis à cercles d'un petit diamètre est en général un symptôme d'infection récente. Celui qui a des cercles d'un grand diamètre est, au contraire, le signe d'une infection déjà ancienne; il peut appartenir à une syphilide tuberculeuse, avortée sous l'influence d'un traitement. Lorsque les écailles sont nombreuses et que le derme qu'elles recouvrent est brun, lie-de-vin, l'affection constitue une des variétés de ce qu'on a appelé la lèpre noire, *lepra nigricans*.

Diagnostic. Le psoriasis syphilitique a quatre caractères distinctifs : 1° les squames reposent sur un fond d'un rouge cuivré ; 2° les plaques ont des bords plus élevés que leur centre ; 3° après la résolution de ces plaques sèches, squameuses, il reste de légères cicatrices ; 4° le psoriasis syphilitique est

ordinairement accompagné d'autres éruptions syphilitiques.

La dépression centrale des plaques squameuses, et la cicatrice qui reste après leur disparition, sont deux caractères qui peuvent suffire, même isolément, à établir le diagnostic. La couleur cuivrée manque dans la plupart des cas; et si elle était le seul caractère syphilitique que présentât le psoriasis, il faudrait mettre une certaine réserve à se prononcer sur la nature de celui-ci, particulièrement si elle existait aux jambes, où presque toutes les éruptions ont de la tendance à prendre une teinte violacée et comme cuivrée. La présence de diverses syphilides, avec une affection squameuse, n'est pas une preuve irréfragable de la nature syphilitique de cette dernière. Un psoriasis vulgaire peut exister et même se développer pendant le cours d'une syphilis constitutionnelle. J'ai vu une syphilide papuleuse paraître trois mois après un chancre, chez un sujet qui était atteint, depuis plus de dix ans, d'un psoriasis *diffusa*, dont il conserva les plaques et les anneaux au milieu de ses papules syphilitiques. J'ai vu de même des eczémas, des impétigos, la gale et la variole coexister avec des syphilides: nous en avons déjà cité plus d'un exemple dans le cours de ce livre.

CHAPITRE X.

TRAITEMENT DES SYPHILIDES.

Lorsque la syphilis parut en Europe, à la fin du quinzième siècle, on commença à traiter les éruptions graves qui en étaient le principal symptôme par la saignée, les purgatifs, les bains d'eau tiède, les bains d'étuve, les calmants, les onctions avec des onguents digestifs et aromatiques, et cent autres remèdes qui étaient en général insuffisants pour arrêter la marche de cette maladie. Mais bientôt on essaya avec succès quelques onguents contenant du vif-argent, notamment l'onguent sarrasin, dans la composition duquel entraient le vif-argent, la litharge, l'euphorbe, la staphisaigre et la graisse de porc. Dès lors le mercure fut un remède acquis à la syphilis.

Les frictions sur la peau, avec ces divers onguents, furent, pendant quelques années, le seul mode d'administrer le mercure ; puis vinrent les bains de fumigations mercurielles dégagées du cinabre, bains

qui furent mis en grande vogue par les empiriques. A peu près dans le même temps, parurent quelques préparations mercurielles destinées à être administrées à l'intérieur, telles que la *poudre rouge* de Jean de Vigo, et la *poudre angélique* de Nicolas Massa, composées toutes deux avec le précipité rouge (bioxyde rouge de mercure).

Les dangers qu'avait la salivation produite par les frictions mercurielles faites sans mesure; les accidents qui résultaient souvent des fumigations mercurielles, administrées sans précaution par les barbiers, les charlatans et les matrones, avaient, dès le principe, rendu quelques médecins contraires au mercure. La réaction contre ce médicament devint complète vers 1517, après que les marchands portugais eurent rapporté du nouveau monde le bois de gaïac, dont la décoction guérissait merveilleusement, disaient-ils, les naturels de l'île espagnole (Saint-Domingue), qui étaient sujets à une maladie pustuleuse de la peau, semblable à celle qui régnait alors en Europe, où elle était traitée par le mercure. Des milliers de malades, frictionnés à diverses reprises avec le mercure, et considérés comme incurables, furent miraculeusement guéris, et en très-peu de temps, par la décoction de gaïac, au rapport de Nicolas Poll, célèbre médecin de cette époque.

Cependant on ne tarda pas à remarquer que les récidives étaient très-fréquentes après les traitements par la décoction de gaïac, et que ce bois réussissait

beaucoup mieux dans la syphilis ancienne que dans celle qui était récente, contre laquelle il parut être presque sans efficacité, disent plusieurs syphilographes.

On varia alors les modes d'administration du gaïac; puis on essaya la salsepareille, à laquelle on ne tarda pas d'adresser les mêmes reproches; un peu plus tard, on fit usage de la squine, plante originaire de la Chine, qui dut sa vogue momentanée au soulagement qu'elle procura à Charles-Quint, dit G. Fallope. Enfin le sassafras, autre bois sudorifique, fut mis à la mode à la fin du seizième siècle; mais on vit bientôt qu'il n'était pas supérieur aux autres bois employés jusque-là.

A mesure que la suprématie curative des bois sudorifiques était contestée, on revenait peu à peu au mercure. Les éclectiques de l'époque commencèrent à combiner l'action de ce métal avec celle des bois de gaïac, de salsepareille, de sassafras et de squine, en les administrant simultanément ou d'une manière alternative. Mais vers le milieu du dix-septième siècle le mercure avait repris le premier rang parmi les remèdes antisyphilitiques. Les médecins chimistes inventèrent alors une foule de préparations, dont le vif-argent était le principe actif. Chacun d'eux avait sa formule secrète, et vendait son remède en son domicile.

Le dix-huitième siècle vit tomber le crédit de la plupart de ces arcanes; mais la médication mercurielle continua cependant à être la méthode de traitement

la plus généralement usitée, quoiqu'on employât aussi les bois sudorifiques. Il en fut ainsi jusqu'aux premières années du dix-neuvième siècle, où l'école physiologique bannit presque le mercure de la thérapeutique des maladies vénériennes, en soutenant qu'on pouvait toutes les guérir sans ce médicament, qu'elle accusait, d'ailleurs, d'être la cause génératrice de la plupart des symptômes graves et tardifs qu'on attribue à la syphilis constitutionnelle. C'était, comme je l'ai déjà dit, un vieux sophisme renouvelé de Natalis Montesauro, en 1498; sophisme que le chevalier Ulrich de Hutten réfutait déjà, en 1519, par l'exemple de son père qui, disait-il, n'avait jamais fait usage du mercure, et avait épuisé, malgré cela, toute la série des symptômes du *mal français*, depuis les ulcères des organes génitaux, et les pustules de la peau, jusqu'aux gommes et aux exostoses.

Mais la réaction contre les doctrines de l'école physiologique a été prompte. Le mercure a été repris de nouveau, comme le remède le plus sûr de la syphilis. De nouvelles préparations mercurielles ont été expérimentées avec succès. Parmi ces préparations nouvelles, le proto-iodure de mercure tient le premier rang. Enfin l'iodure de potassium a aussi été introduit dans la thérapeutique de la syphilis, et doit être, dès à présent, considéré comme un des plus puissants moyens pour la guérir.

Dans ce coup d'œil rapide jeté sur les phases par

lesquelles a passé la thérapeutique de la syphilis, et par conséquent celle des syphilides, je n'ai indiqué que les faits les plus saillants. Je n'ai pas parlé d'une foule de médicaments qui ont été expérimentés avec avantage dans un certain nombre de cas, mais dont aucun ne saurait rivaliser avec le mercure, ni lui être substitué comme méthode générale. Tels sont l'or, le platine, l'argent, l'antimoine, les acides étendus d'eau, l'ammoniaque, l'opium ; et parmi les végétaux, la sabine, le buis, la bardane, la gratiole, la douce-amère, la lobélie syphilitique, le daphné, le brou de noix vertes, etc. Je n'ai pas parlé non plus des traitements par l'exercice, par la diète (*cura famis*), etc.

Ce n'est pas dans une monographie des syphilides que peut être fait l'examen de tous ces moyens de traitement qui ont été employés dans la syphilis, plutôt que dans les syphilides en particulier. Je me bornerai donc à donner ici les résultats obtenus par les méthodes dont j'ai pu apprécier le plus souvent les bons effets.

Il n'y a pas un des remèdes dont j'ai fait plus haut l'énumération, qui n'ait été utile dans le traitement des syphilides. Le régime seul suffit quelquefois pour guérir les malades. Certains sujets ont une disposition si faible pour la syphilis, qu'on voit s'effacer chez eux, avec assez de rapidité, sans le secours d'aucune médication ni d'aucun régime, des éruptions érythémateuses ou papuleuses dont ils ont été

atteints à la suite des chancres, guéris de même sans traitement. Mais ce sont là des cas particuliers assez rares, et l'expérience a appris, depuis longtemps, qu'il fallait peu compter sur les efforts seuls de la nature, dans cette maladie ; et quant au mode de traitement, l'expérience apprend encore, que le mercure et l'iodure de potassium sont les deux médicaments qui, administrés avec discernement, guérissent le plus vite les syphilides, ainsi que tous les autres symptômes de la syphilis généralisée, et laissent le moins les malades exposés aux chances de récidive.

1° *Mercure.* Le mercure est livré tantôt à l'absorption intestinale, tantôt à l'absorption cutanée par les frictions, les fumigations, les bains. De ces méthodes, la plus facile à diriger et la plus efficace est l'administration interne.

Administration interne. Les préparations mercurielles qu'on peut ingérer dans l'estomac sont très-variées. La plus usitée de toutes aujourd'hui, celle qui modifie le plus rapidement les syphilides, c'est le proto-iodure de mercure, médicament introduit par Biett dans la thérapeutique.

Proto-iodure de mercure. Cette combinaison insoluble s'administre ordinairement en pilules. La dose commune est de 5 centigrammes en vingt-quatre heures. La dose faible est de 2 à 3 centigrammes ; la dose forte est de 10, 15, 20 et même 25 centigrammes pour le même espace de temps.

On ne doit pas dépasser la dose la plus forte. Il ne faut même qu'assez rarement y arriver. Une syphilide qui ne se modifie pas sous l'influence de 10 à 15 centigrammes de proto-iodure de mercure, administrés chaque jour, pendant deux ou trois semaines, demande l'essai d'une autre préparation mercurielle. On ne doit tenter d'élever cette dose du protio-odure que dans les cas où le médicament, ne modifiant point la syphilide, n'exerce en même temps aucune influence ni sur la bouche, ni sur l'intestin.

Il est rare qu'on soit obligé de descendre au-dessous de la dose faible, qui n'est trop élevée que pour les enfants âgés de moins de douze ans, à qui d'ailleurs on administre le mercure en solution, plutôt que sous la forme pilulaire.

L'usage du proto-iodure hydrargyrique constipe quelques malades ; mais il est rare que cet effet soit durable : après un ou deux septenaires de constipation, il survient ordinairement des coliques et de la diarrhée. Il arrive bien plus souvent que les coliques et le relâchement du ventre commencent avec les premières doses de proto-iodure ; que ces coliques se calment, et que la tolérance s'établit. Très-souvent aussi des malades qui supportaient, sans incommodité, une dose journalière de 5 centigrammes de proto-iodure sont pris de coliques vives et de diarrhée, si l'on vient à porter la dose du médicament à 10 centigrammes par jour.

Il n'est pas nécessaire, pour la guérison, que le proto-iodure excite maladivement l'intestin. On voit des malades qui supportent des doses moyennes sans éprouver ni coliques, ni relâchement de ventre, et dont les éruptions syphilitiques se flétrissent et disparaissent avec rapidité. Quelques coliques, une ou deux selles en vingt-quatre heures, n'empêchent cependant pas le proto-iodure d'avoir une heureuse influence sur les syphilides. Mais si l'action purgative de ce médicament est très-énergique, et qu'elle se soutienne pendant toute la durée du traitement, les syphilides ne s'effacent qu'avec lenteur, ou, si elles disparaissent avec rapidité, elles récidivent fréquemment, comme si le mercure guérissait alors par une action dérivative, plutôt que par ses propriétés résolutives qui en font le spécifique de la syphilis.

L'action purgative du proto-iodure peut être très-énergique. On voit des malades qui, sous l'influence de 5 à 10 centigrammes de ce médicament, ont une douzaine de selles liquides en vingt-quatre heures. Quand des coliques et des selles, même beaucoup moins abondantes, ont accompagné, pendant plusieurs semaines, l'administration du proto-iodure de mercure, on voit parfois les selles devenir sanguinolentes. Le sang est excrété avec ténesme, et dans certains cas, en assez grande abondance.

Lorsque l'intestin est vivement impressionné par le protiodure, il faut, pendant quelques semaines,

se borner à administrer la dose taible, pour habituer le canal intestinal à la présence du médicament. On peut, dans ce but, mêler aux pilules de proto-iodure de mercure, une petite quantité d'opium. Cullerier associait souvent ces deux agents thérapeutiques ; il considérait même l'opium comme un remède doué d'une action spéciale sur les symptômes syphilitiques, et aussi utile que le mercure pour les combattre dans beaucoup de cas. Biett, au contraire, interdisait le mélange de l'opium et du mercure, regardant l'action stupéfiante de l'un comme s'opposant à l'absorption de l'autre. Ces deux opinions sont exagérées. Malgré les succès qu'on a parfois obtenus de l'administration de l'opium seul dans les syphilides, ce médicament ne saurait entrer en parallèle avec le mercure ; et, d'autre part, l'expérience journalière prouve que le mercure associé à l'opium modifie tout aussi rapidement les symptômes syphilitiques que le mercure seul : ce qui autorise à employer ces deux médicaments mélangés, dans le but de faciliter par l'un la *tolérance* de l'autre.

Outre les coliques, la diarrhée et les hémorrhagies intestinales, le proto-iodure détermine aussi le gonflement des gencives, la sensibilité des dents au contact des boissons froides et chaudes, et enfin la salivation. Mais ces accidents n'appartiennent pas spécialement à l'usage du proto-iodure. Toutes les préparations mercurielles les déterminent ; et ils

n'ont rien de redoutable, s'ils sont légers : car si le mercure peut guérir les syphilides, sans exciter ni enflammer la bouche, il faut avouer cependant qu'il ne les modifie le plus souvent avec rapidité qu'au moment où son action sur les gencives commence à devenir sensible.

Voici quelques formules d'après lesquelles je fais préparer les pilules de protiodure :

1° Pr. Protiodure de mercure.....
Extrait aqueux de rhubarbe.. gram. aa. } 1
Thridace.....
Extrait aqueux d'opium.. centigram. 40
F. S. A. 36 pilules égales.

2° Pr. Protiodure.....
Extrait aqueux de rhubarbe. gram. aa. } 2
Thridace.....
F. S. A. 36 pilules égales.

Le malade doit prendre d'abord une de ces pilules par jour. Il peut ensuite en prendre deux, puis trois, et même jusqu'à quatre ou cinq, dans les vingt-quatre heures, si le mercure n'agit ni sur la bouche ni sur l'intestin, et si d'ailleurs l'éruption syphilitique ne se modifie pas.

Deutochlorure de mercure. Ce composé soluble, qui était depuis longtemps usité en Russie contre la syphilis, quand Van-Swieten et Ribeira Sanchez en enseignèrent l'usage à l'Europe occidentale, à la fin du siècle dernier, est aujourd'hui la plus usitée des préparations mercurielles, après le protiodure.

Ce médicament peut être administré en pilules, en solution, en sirop, ou bien il peut être combiné avec l'albumine. Les formulaires indiquent la préparation des pilules majeures d'Hoffmann, des pilules de Dupuytren, de celles de Cullerier et de Biett. Pour moi, j'administre rarement le sublimé en pilules. Dans les cas où je le prescris sous cette forme, voici ma formule :

Deutochlorure de mercure.....	centigram.	20
Alcool	gram.	1

Dissolvez, puis ajoutez :

Gomme en poudre.....	gram.	4

Sirop diacode Q. S. pour faire 20 pilules égales.

La solution de sublimé la plus employée en France est l'hydro-alcoolique. Elle est improprement connue sous le nom de liqueur de Van-Swieten, et contient à peu près 5 centigrammes de sublimé pour 60 grammes de véhicule. La véritable solution de Van-Swieten est purement alcoolique. Elle se prépare en faisant dissoudre 35 centigrammes de sublimé dans 240 grammes d'eau-de-vie de grain.

Les sirops au deutochlorure mercuriel les plus connus sont ceux de Cuisinier et de Larrey, additionnés.

Quant aux combinaisons de sublimé et d'albumine, les *biscuits d'Olivier* en sont une forme.

Le deutochlorure de mercure s'administre à la

dose de 1 à 5 centigrammes par jour. La dose de 1 centigramme convient aux jeunes enfants, pour lesquels on peut même commencer par des doses plus faibles. Mais pour les adultes il faut rapidement arriver à 4 ou 5 centigrammes. Van-Swieten fait remarquer, avec raison, qu'au-dessous de cette dose les effets curatifs sont peu marqués. Gardane, ayant expérimenté ce médicament à la dose d'un tiers de grain, en obtint de faibles résultats; et si beaucoup de médecins de France considèrent aujourd'hui le sublimé comme une préparation mercurielle douée d'une faible efficacité, c'est qu'ils l'administrent à trop faible dose; ils prescrivent en général 15 grammes, quelquefois 30 grammes par jour, de la solution hydro-alcoolique que le Codex désigne sous le nom de liqueur de Van-Swieten, quand il faudrait en prescrire généralement 60 grammes.

La prudence, je dirai presque la timidité avec laquelle beaucoup de médecins administrent ce médicament, tient à ses propriétés vénéneuses, et aux accusations qui furent dirigées contre lui à l'époque où Van-Swieten le fit connaître. On accusait, en effet, le sublimé corrosif, de corroder les membranes de l'estomac et des intestins, de déterminer le marasme et la mort, de provoquer des hémorrhagies et le developpement de la phthisie. On peut lire dans Pibrac (IVe volume des Mémoires de l'Académie de chirurgie), et dans Peyrilhe, toutes les accusations accumulées contre le deutochlorure de mercure.

Mais elles ne sont pas fondées. Il n'est pas vrai que le sublimé administré à la dose de 4 à 5 centigrammes par jour, avec les précautions convenables, puisse corroder l'estomac et l'intestin. Les malades qui en font un usage prolongé peuvent maigrir considérablement, surtout s'il occasionne des coliques et des selles liquides ; mais cet amaigrissement n'est ni plus fréquent, ni plus considérable, après l'usage du sublimé, qu'après l'usage des autres préparations mercurielles, et surtout n'est jamais suivi de mort. Quant à la phthisie pulmonaire, elle se déclare de temps en temps chez les sujets qui font des traitements mercuriels, mais après l'administration du proto-iodure de mercure, comme après celle du sublimé, ou de toute autre préparation hydrargyrique ; et le développement de cette funeste maladie est, selon toute probabilité, autant le résultat de l'atteinte portée à la constitution par la syphilis, que par le mercure.

Les accidents qui dépendent réellement de l'usage du sublimé corrosif sont moins sérieux que ceux dont il a été accusé. Ce sont : une ardeur désagréable de l'arrière-gorge, qui persiste plusieurs heures après l'administration du médicament; de la chaleur et de la douleur d'estomac ; quelquefois des nausées et même des vomissements ; enfin des coliques et des selles liquides. Or, la plupart de ces accidents peuvent être prévenus ou atténués. Le deutochlorure administré en pilules, par exemple, ne donne pas de

chaleur à l'arrière-gorge, comme en solution ; et l'influence irritante du sublimé sur l'estomac et l'intestin se corrige par des boissons délayantes, prises après chaque dose du médicament.

Van-Swieten avait constaté que le meilleur moyen de neutraliser les effets irritants du deutochlorure de mercure sur le pharynx, l'estomac et l'intestin, était de l'administrer en solution alcoolique, d'après a formule suivante qui lui avait été communiquée par Sanchez :

Sublimé corrosif.....	centigram.	35
Eau-de-vie de grain.....	gram.	220

Il faisait prendre matin et soir une cuillerée (15 grammes) de cette teinture, après laquelle le malade buvait 500 grammes de décoction de racine de guimauve ou d'orge, coupée d'un tiers de lait. Il administrait à quelques hommes robustes une cuillerée et demie et même deux cuillerées de la liqueur, matin et soir ; et il voyait disparaître rapidement les symptômes syphilitiques les plus graves, sans que ces doses de sublimé déterminassent aucun accident.

La liqueur alcoolique de Van-Swieten a été abandonnée en France, à cause de la répugnance que beaucoup de malades éprouvent à prendre de l'alcool pur. Je l'emploie assez souvent, en remplaçant seulement l'eau-de-vie de grain par le rhum ; et je lui reconnais les qualités que lui attribuait Van-

Swieten. Je dépasse rarement la dose de deux cuillerées par jour ; et j'ai soin de faire boire, après chaque cuillerée, un bol de tisane délayante. Si les malades éprouvent une trop grande répugnance à prendre une cuillerée de rhum pur, je fais mêler chaque dose de liqueur à une tasse de thé de Chine, de tilleul ou de lait. Ce mode d'administration du deutochlorure de mercure me paraît supérieur à tous les autres : les malades se plaignent peu de chaleur au pharynx, de douleurs à l'estomac et de coliques ; et l'on voit rarement arriver la salivation. De sorte qu'on peut dire, avec Van-Swieten, que le sublimé corrosif, administré d'après cette méthode, est un médicament très-utile dans le traitement des affections syphilitiques ; qu'il peut être employé longtemps sans danger, et repris sans aucun inconvénient, en cas de récidive.

On peut employer, contre les syphilides, un grand nombre d'autres préparations mercurielles, toutes moins efficaces, ou plus difficiles à manier que celles dont je viens de parler ; telles sont : 1° Les pilules de Plenck, dans lesquelles le mercure se trouve éteint par trituration avec la gomme. 2° Les pilules de Sédillot, préparées avec l'onguent mercuriel, médicament qui, ainsi que le mercure de Plenck, est doué d'une très-faible efficacité ; car, en administrant de dix à quinze pilules de Sédillot par jour, on obtient souvent moins rapidement la modification d'une syphilide, que par l'usage quotidien d'une seule

pilule de proto-iodure. 3° Le protochlorure de mercure, substance qui purge trop, provoque trop facilement le ptyalisme, et que j'ai vu employer avec assez de succès, comme errhin, par Biett, dans quelques syphilides anciennes. Ce médecin faisait insuffler, chaque jour, dans les fosses nasales du malade, un gramme de calomel mêlé à une double quantité de poudre de racine de guimauve. M. Cazenave, qui a suivi toutes les expériences de M. Biett, a cité, dans son Traité des syphilides, plusieurs observations de guérison par cette méthode, qui déterminait d'ailleurs fréquemment la salivation. 4° Le deutiodure de mercure, substance très-vénéneuse et difficile à manier. 5° Le cyanure de mercure, qui s'emploie en solution, comme le deutochlorure, et aux mêmes doses, et que Cullerier regardait comme préférable au deutochlorure, parce qu'il irritait moins les voies digestives. 6° Le protonitrate ammoniaco-mercuriel (*mercure soluble de Hahnemann*), sel d'une faible efficacité, mais que l'estomac supporte bien, et qui détermine rarement la salivation. Enfin, un grand nombre d'autres préparations mercurielles, soit simples, soit composées, parmi lesquelles je citerai l'iodhydrargyrate de potasse, médicament composé et introduit dans la thérapeutique de la syphilis par M. Puche, médecin de l'hôpital du Midi, qui assure en retirer journellement de très-bons effets.

Administration externe. On peut aussi guérir les yphilides en livrant le mercure à l'absorption cu-

tanée par des frictions, des fumigations et des bains. Les frictions furent la première méthode par laquelle on administra le mercure contre les syphilides ; les fumigations et les bains vinrent ensuite. Le grand inconvénient de ces méthodes, c'est d'introduire le mercure dans l'économie, sans pouvoir exactement le doser, et de déterminer, presque infailliblement, tous les accidents qui dépendent de l'absorption d'une trop forte dose de ce médicament. La salivation est le plus grave de ces accidents; elle n'avait rien de fâcheux aux yeux des médecins qui la considéraient comme nécessaire à la guérison. Mais on a reconnu son inutilité, et l'on s'est éloigné des méthodes qui la produisaient; de sorte que le nombre des médecins qui traitent la syphilis par les frictions mercurielles diminue de jour en jour. On n'emploie cette méthode qu'après avoir essayé sans succès les autres; et les fumigations, ainsi que les bains mercuriels, sont plutôt usités comme adjuvants que comme méthodes exclusives de traitement.

Frictions mercurielles. L'onguent le plus employé pour ces frictions est un composé de mercure et de graisse, dans lequel le métal se trouve réduit, par le broiement, à un état de division extrême. C'est, par conséquent, l'ancien onguent sarrasin, moins quelques ingrédients ; c'est l'onguent napolitain des modernes.

Les frictions se font ordinairement sur les membres. On fait chaque jour une friction. La première

friction se fait sur une des jambes ; la seconde, sur la jambe opposée ; la troisième et la quatrième, sur les deux cuisses successivement ; la cinquième et la sixième, sur les fesses. On passe de là aux membres supérieurs ; un jour, la friction se fait sur un des avant-bras ; le jour suivant, sur l'avant-bras opposé ; les bras et les épaules viennent ensuite, puis les reins. Enfin l'on recommence à frictionner successivement les jambes et les autres parties déjà frottées une première fois. Cullerier neveu recommandait les frictions au voisinage des organes malades. Il disait en avoir retiré de grands avantages. M. Championnière a vu ce praticien guérir rapidement, par des frictions sur les parties latérales du cou, un ulcère grave de la gorge, qui avait résisté à un traitement mercuriel interne.

La plupart des syphilographes ont conseillé d'éloigner les frictions mercurielles du ventre et de la poitrine. On donnait autrefois pour raison de ce précepte, que les qualités froides et vénéneuses du mercure étaient nuisibles au cœur et à l'intestin. Le précepte et la théorie sont probablement nés consécutivement à des exemples d'accidents survenus après des frictions sur la poitrine ou sur le ventre. Ne s'agirait-il pas d'accidents produits par des dépôts de mercure métallique dans les cavités séreuses ? J'ai fait l'autopsie d'une femme qui succomba à une péritonite aiguë, combattue, pendant cinq jours, par des onctions copieuses d'onguent mercuriel sur

le ventre. Je trouvai dans le péritoine qui tapisse le fond du bassin, entre l'utérus et le rectum, une cuillerée, à peu près, de mercure métallique. Il me semble avoir lu quelques observations du même genre. Si les femmes n'eussent pas succombé à la péritonite, que serait devenu le mercure qui avait filtré ainsi, à travers la peau et les muscles abdominaux, dans la cavité péritonéale ?

Les frictions doivent être faites par le malade, les mains nues, ou par des mains étrangères garnies de gants.

La quantité de l'onguent mercuriel à employer pour chaque friction, la durée des frictions, l'intervalle à mettre entre elles, varient suivant qu'on redoute, ou non, la salivation. Si on veut l'éviter, les doses d'onguent mercuriel employé pour chaque friction devront être très-faibles. Elles ne devront pas dépasser un gramme, surtout dans les premiers jours du traitement. La durée de la friction sera courte; elle aura cinq minutes, par exemple. L'intervalle de temps qu'on laissera entre chaque friction sera de trois, quatre, et même de cinq et six jours. On fera usage de l'onguent mercuriel simple, qui ne contient qu'une partie de mercure pour trois d'axonge. Cette manière d'administrer les frictions, avec certaines précautions, constituait une méthode particulière, qu'Astruc a appelée *hydrargyrosis parcior*, par opposition à la méthode qui consistait à faire les frictions de manière à provoquer promptement la salivation,

hydrargyrosis plenior. Ce dernier mode de traitement, à peu près abandonné aujourd'hui par tous les médecins qui s'occupent spécialement de syphilis, est quelquefois employé dans les syphilides rebelles, ou chez des malades qui paraissent réfractaires à l'action des préparations mercurielles administrées à l'intérieur. Cette méthode consiste à faire une friction mercurielle tous les jours, ou tous les deux jours; à employer de 4 à 6 grammes d'onguent mercuriel double, pour chaque friction; à donner à la friction un quart d'heure de durée.

Quelque précaution que l'on prenne pour administrer des frictions, certains malades sont promptement atteints de ptyalisme; d'autres ne salivent que difficilement, et quelques-uns se montrent même tout à fait rebelles à l'action du mercure sur les glandes salivaires, ce qui n'empêche pas la guérison. La salivation arrivée, il faut toujours chercher à la modérer, et à prévenir ses mauvais effets sur la bouche. On emploie pour cela les gargarismes astringents et les cautérisations avec le nitrate d'argent fondu, ou l'acide hydrochlorique pur, sur les parties de la bouche qui s'excorient et se couvrent d'une sécrétion pultacée. Il est quelquefois même utile d'appliquer des sangsues aux angles maxillaires, pour combattre l'intensité de la stomatite mercurielle. En même temps, on établit une dérivation sur les reins et sur le canal intestinal, au moyen des diurétiques et des cathartiques.

A la fin du siècle dernier, où les illinitions mercurielles étaient encore la méthode dominante, quelques médecins essayèrent de substituer à l'onguent napolitain, des préparations mercurielles d'un plus facile emploi. Un médecin de Naples, Cirillo, dont le nom rappelle le souvenir d'une grande infortune, eut l'idée de mélanger 4 grammes de deutochlorure de mercure à 30 grammes d'axonge, et d'employer cette pommade, en friction quotidienne sous la plante des pieds, à la dose de 4 à 6 grammes. A peu près vers le même temps, Clare, chirurgien de Londres, proposa les frictions sur les gencives et les joues, avec le calomel mêlé à un excipient pulvérulent, au bol d'Arménie, par exemple. Le malade devait employer en frictions 5 centigrammes de protochlorure mercuriel le matin, 5 à midi, et 5 le soir. Clare assurait que ces 15 centigrammes de calomel en friction produisaient autant d'effet que 3 grammes d'onguent napolitain. Les frictions plantaires de Cirillo, et les frictions buccales de Clare, ont eu une certaine vogue à leur origine ; mais comme elles étaient, en réalité, moins puissantes que les frictions avec l'onguent napolitain, elles ont été abandonnées comme méthode générale, et ne sont plus employées aujourd'hui que dans quelques cas spéciaux.

Fumigations mercurielles. On peut traiter aussi les syphilides par des fumigations, en exposant, dans des appareils particuliers, les malades aux vapeurs du

deutosulfure de mercure jeté sur des charbons ardents, ou sur des plaques métalliques, avec quelque poudre inflammable inodore ou aromatique. On emploie ordinairement de 10 à 15 grammes de cinabre, pour chaque fumigation. Le malade doit rester de dix à quinze minutes dans l'appareil fumigatoire. Le nombre des fumigations n'est pas limité ; on les continue jusqu'à la disparition des syphilides ; mais si vingt-cinq à trente fumigations n'ont pas modifié sensiblement l'éruption, il est inutile de continuer. Ces fumigations ont eu une grande célébrité au commencement du seizième siècle. Elles étaient employées par un grand nombre de médecins, par les empiriques et par les matrones. La tête du malade, placée sous une couverture, était plongée, ainsi que le corps, dans la vapeur mercurielle qui, livrée en même temps à l'absorption pulmonaire et cutanée, devenait un remède d'une grande énergie, par la rapidité de ses effets. Cette pratique eut d'heureux succès ; mais il en résulta aussi de graves accidents. L'absorption trop prolongée des vapeurs cinabrées, par les voies respiratoires, détermina assez souvent, au rapport des auteurs, de vives irritations pulmonaires, et même la mort par asphyxie. On prit donc l'habitude de laisser la tête des malades hors de l'appareil fumigatoire. Mais, dès lors, les vapeurs mercurielles, n'agissant plus que sur la peau, devinrent un remède beaucoup moins énergique, et perdirent peu à peu leur célébrité. Aujourd'hui elles ne sont

nulle part employées, comme méthode générale de traitement des éruptions syphilitiques; on les joint comme adjuvant aux traitements internes. Elles sont particulièrement utiles dans les syphilides ulcérées, anciennes, qu'elles guérissent souvent avec une merveilleuse rapidité.

Bains mercuriels. Les bains tenant en dissolution le deutochlorure de mercure sont d'invention récente. Ils furent conseillés pour la première fois par Baumé, en 1770. On peut faire dissoudre dans chaque bain, de 15 à 60 grammes de sublimé, sans autre inconvénient pour le malade qu'une irritation souvent assez vive de la peau, irritation dont on cherche à prévenir le développement en ajoutant à l'eau du bain une forte décoction de graine de lin. La durée du bain doit être d'une heure et demie à deux heures.

Ces bains guérissent promptement les syphilides; ils les modifient localement, en même temps que les parties de sublimé absorbées par la peau agissent sur l'état général de l'économie. Malgré ces avantages, ils sont peu employés dans la pratique. Le deutochlorure de mercure étant un poison très-actif, la plupart des médecins redoutent de mettre une préparation aussi énergique en contact avec la surface de la peau, dont on ne connaît pas la puissance absolue d'absorption.

Je pourrais parler de beaucoup d'autres préparations mercurielles qui ont été employées sous forme

de pilules, de dragées, de sirops, de lotions, de lavements, d'emplâtres, pour combattre les éruptions syphilitiques; mais je les passerai sous silence, la plupart étant presque abandonnées, comme des médicaments d'un difficile emploi ou d'une faible efficacité. On trouvera les formules de toutes ces préparations dans les traités complets de maladie vénérienne, pour les cas où l'on voudrait les essayer. Je renvoie également à ces traités, relativement aux accidents qui peuvent résulter de l'administration du mercure; car je n'ai fait qu'indiquer quelques-uns de ces accidents, en passant en revue les préparations mercurielles les plus usitées.

Il ne me reste plus qu'à parler de la durée du traitement mercuriel, et de la dose absolue de mercure nécessaire pour guérir les syphilides.

Peut-on fixer rigoureusement la durée du traitement mercuriel, et déterminer la dose absolue de mercure nécessaire pour la guérison d'une syphilide? Non. Les médecins qui ont considéré la syphilis constitutionnelle comme le résultat de la présence matérielle d'un virus répandu dans tout l'organisme, et qui ont regardé le mercure comme un agent spécifique guérissant les symptômes syphilitiques, parce qu'il en détruisait le principe, c'est-à-dire le virus, ces médecins, dis-je, pensèrent que les récidives d'accidents syphilitiques étaient occasionnées par quelques parcelles de virus qui avaient résisté, ou plutôt qui avaient échappé au mercure administré en

trop faible quantité, ou pendant un temps trop court. De là ces comparaisons où le mercure était représenté comme un furet allant dans les plus petits recoins de l'organisme attaquer et dénicher le virus. De là des calculs sur la durée du traitement mercuriel et sur la dose absolue d'onguent napolitain, ou de sublimé corrosif, à employer, pour guérir la syphilis. Il y avait des virus forts, des virus faibles, et des virus de force moyenne. Le nombre des frictions devait varier pour chacun de ces virus.

Ces raisonnements, ces calculs sur le virus syphilitiqué et sur son remède spécifique, étaient l'explication bien grossière d'une *disposition acquise* par une contagion; aussi n'en parle-t-on plus. Mais en abandonnant la théorie, on n'a pas entièrement renoncé aux règles pratiques qui en découlaient. On rencontre fréquemment des malades qui, après avoir fait un traitement mercuriel pour des chancres, sont atteints d'éruptions syphilitiques, quoiqu'on leur eût donné l'assurance d'une guérison radicale, parce qu'ils avaient pris une dose de mercure calculée d'avance pour empêcher la manifestation de ces accidents. On voit d'autres sujets chez lesquels, les symptômes ne cédant pas au gré du médecin, les doses de mercure ont été progressivement augmentées; elles ont déterminé une diarrhée permanente, des sueurs copieuses, la salivation, et enfin une faiblesse extrême et un état de marasme, sous l'empire duquel les symptômes syphilitiques se sont aggravés au

lieu de s'amender; on a continué malgré cela le mercure, avec l'idée que les symptômes persistaient, parce qu'on n'avait pas administré encore assez longtemps le spécifique.

Ce n'est pas de la sorte que l'on doit comprendre aujourd'hui la syphilis et son traitement. Il répugne d'admettre la présence formelle d'un virus répandu dans toute l'économie, la possibilité d'un long sommeil de ce virus dans les organes, et l'action matérielle et comme chimique du mercure sur ce virus. La syphilis générale est considérée comme l'effet d'une disposition imprimée à l'économie par le chancre.

Le mercure guérit les symptômes de la syphilis générale; mais on ignore s'il peut détruire la disposition qui produit ces symptômes : car si un certain nombre de malades guéris sans retour par le mercure permettent de supposer que la disposition syphilitique peut complétement disparaître sous l'influence de ce médicament, un nombre égal au moins d'autres malades, chez qui les accidents constitutionnels ont reparu, malgré les traitements mercuriels, à dix, vingt, trente et quarante années des premiers accidents, permettent de penser que la disposition persiste après la guérison des symptômes, ou que, si elle s'éteint, elle peut renaître après un temps plus ou moins long, sous l'influence de causes communes, telles que les changements de saison, les écarts de régime, l'affaiblissement résultant d'une maladie grave,

ou des progrès de l'âge. Il n'est pas possible de penser que, dans les cas où la disposition syphilitique paraît renaître ou persister, les récidives soient dues à ce que le traitement mercuriel n'a pas été assez longtemps continué : car parmi les malades atteints de ces récidives, et particulièrement parmi ceux qui en ont éprouvé plusieurs, on en trouve un très-grand nombre qui ont pris des doses considérables de mercure; tandis qu'on observe, d'un autre côté, un certain nombre de sujets qui, guéris dans leur jeunesse d'une syphilis constitutionnelle, par une dose faible de mercure, ont parcouru, depuis, une longue carrière sans avoir éprouvé aucune nouvelle atteinte de la maladie.

De cette manière d'envisager la syphilis et d'apprécier l'action des préparations mercurielles, d'après les faits d'expérience, découlent, pour l'administration de ce médicament, des règles moins absolues que celles dont nous avons parlé. Car, si l'action du mercure sur la disposition syphilitique est incertaine, est peu probable ; si l'expérience de chaque jour démontre qu'il n'y a aucune dose de mercure qui puisse donner la garantie que les accidents constitutionnels ne reparaîtront pas après un laps de temps plus ou moins long, il n'y a plus à se préoccuper de la dose absolue de mercure qu'il faudra administrer pour guérir les syphilides. La règle unique à établir à ce sujet sera de donner le mercure à une dose telle, qu'elle puisse guérir la syphilide, sans cependant nuire

de grands services au roi, ès dernières guerres de l'union dans la profession des armes. Il faut que l'arbre soit jeune et tendre : on ne nous en apporte que du vieil. » (*Loys Guyon Dolois, sieur de la Nauche, premières leçons, livre* 4, *chap.* 5. *Lyon*, 1625).

Les médecins du seizième siècle saignaient assez souvent les malades atteints d'éruptions syphilitiques, avant de les soumettre aux frictions mercurielles. Cette pratique n'est pas encore complétement abandonnée.

On phlébotomisait autrefois, au début de la syphilis, pour se conformer au précepte de Galien, qui recommande de commencer par la saignée générale le traitement de toutes les grandes maladies ; mais ce précepte n'est pas applicable à la syphilis, à raison de sa chronicité et de l'état asthénique dont elle s'accompagne. On fera donc sagement de s'en écarter. Si les syphilides ont une certaine acuité due, soit à la disposition individuelle, soit à des écarts de régime, les bains d'eau tiède suffiront ordinairement pour calmer cette irritation.

Les syphilides ont pour base essentielle de traitement, les modificateurs généraux. Cependant, quelques-unes sont plus rapidement modifiées par les remèdes locaux, qui doivent alors marcher de front avec la médication générale.

La papule humide est l'éruption syphilitique qui réclame le plus souvent l'emploi des modificateurs locaux, à cause des cuissons, des douleurs qui l'ac-

compagnent, et de la sécrétion fétide qu'elle fournit souvent. Elle cède, d'ailleurs, plus rapidement à l'action des modificateurs locaux, qu'à celle du traitement général. On peut guérir très-vite, sans l'aide d'aucune autre médication, les papules humides de la peau, par des cautérisations légères avec le nitrate d'argent, par des applications de charpie imbibée d'eau blanche, et mieux encore en les saupoudrant une fois chaque jour avec du calomel. Mais la facilité avec laquelle on fait disparaître les papules humides par les topiques, ne doit pas faire négliger les traitements généraux. Une syphilide guérie par des moyens locaux ne tardera pas à reparaître, tant qu'on n'aura pas combattu la cause proégumène.

La syphilide tuberculeuse sèche se modifie souvent avec une extrême lenteur, sous l'influence de la médication interne. L'application du sparadrap de Vigo sur les groupes tuberculeux, s'ils ne sont pas trop nombreux, les ramollit et en accélère la résolution.

Les syphilides ulcéreuses, qu'elles appartiennent aux pustules ou aux tubercules, peuvent être modifiées par l'emploi de certains topiques. Si les ulcères sont très-douloureux, le cérat opiacé calme les douleurs ; s'ils sont fongueux, blafards, les lotions avec l'eau de chaux, les cautérisations avec l'azotate d'argent, les pansements avec les pommades au calomel, ou à l'oxyde rouge de mercure, favorisent

leur cicatrisation. Quelquefois, les groupes pustuleux, ou tuberculeux sont couverts de croûtes épaisses, qui, enchâssées dans le derme ulcéré qu'elles endolorissent, emprisonnent une suppuration irritante. Il faut, en pareil cas, provoquer la chute des croûtes, en les ramollissant au moyen de cataplasmes.

Les malades atteints de syphilides, doivent être placés dans de bonnes conditions hygiéniques. Il faut leur recommander de ne pas se préoccuper trop vivement de leur état de maladie, de ne pas se fatiguer aux travaux de cabinet, d'éviter les veilles prolongées, de s'abstenir du coït, de se priver de boissons alcooliques, de café noir et même de bière en grande quantité. Leur alimentation devra varier suivant leur constitution, et suivant l'état de la syphilide. Les malades vigoureux, pléthoriques, chez lesquels les syphilides auront une sorte d'acuité, devront être mis à un régime peu substantiel, jusqu'au moment où l'éruption cutanée aura perdu ses caractères inflammatoires. Les malades d'une faible constitution, ceux chez qui les syphilides ont une marche franchement chronique, ceux qui sont affaiblis, épuisés, soit par la maladie, soit par l'activité des traitements, ceux enfin qui, depuis le début de la syphilis, ressentent un appétit vif et quelquefois désordonné, devront être mis à un régime substantiel, tonique, à l'exclusion des excitants diffusibles. Ce ne sont donc pas les sujets de cette catégorie qu'il faudrait

choisir pour essayer sur eux le traitement par la faim *cura famis*, méthode qui a guéri quelques malades, qui réussit, dit-on, dans les climats chauds, mais qui paraît irrationnelle dans une maladie générale, à marche chronique, qui appauvrit le sang en diminuant le chiffre de ses globules, qui détruit les forces, et conduirait souvent les malades au marasme et à la mort, si l'on ne possédait de puissants remèdes pour la combattre.

Le séjour au grand air, dans une campagne salubre, est toujours utile, et peut devenir nécessaire aux malades atteints de syphilides. J'ai observé quelques-unes de ces affections, qui, après avoir résisté à la ville au traitement mercuriel, cédèrent rapidement à ce même traitement, dès que les malades habitèrent la campagne.

A l'exception des cas où l'étendue des ulcérations de la peau, ou bien l'intensité des douleurs articulaires, mettent les malades dans l'impossibilité de quitter le lit ou du moins la chambre, l'exercice sera recommandé comme un moyen propre à entretenir toutes les fonctions et spécialement celles de la peau, qui doivent être notablement troublées par le développement de la syphilide. Cet exercice est si utile, que, régularisé, porté chaque jour jusqu'à la sueur, il a pu guérir des syphilides graves, sans le secours ni des mercuriaux, ni des sudorifiques. Quelques médecins du seizième siècle, obtinrent des effets si heureux de l'exercice, chez les sujets atteints de

syphilis, qu'ils l'élevèrent à la hauteur d'une méthode curative. On peut consulter, à ce sujet, N. Massa, B. Tomitan et Al. Trajan Pétrone.

Parlerai-je de la *syphilisation* comme moyen de guérir les syphilides ? On sait que M. Auzias a récemment donné ce nom à une méthode dont il est l'inventeur, et qui consiste à inoculer à l'homme des chancres successifs, jusqu'à ce que l'enveloppe tégumentaire perdant, par ces inoculations réitérées, toute aptitude au développement de nouveaux chancres, l'homme se montre absolument réfractaire à l'action du pus virulent qui les produit.

Le nombre des inoculations nécessaires pour rendre un individu réfractaire à l'action du virus syphilitique, n'est pas déterminé. M. Auzias l'avoue ; mais nous savons qu'il faut des inoculations très-nombreuses pour obtenir le résultat désiré. Un étudiant en médecine, présenté à la clinique de M. Ricord, était à son soixantième chancre d'inoculation, sans être arrivé encore à la *constitution réfractaire*.

M. Auzias attribue deux propriétés à ces inoculations. La première, c'est de rendre les individus sains, après qu'ils y ont été soumis, aussi impropres à contracter des chancres et la syphilis constitutionnelle, que les individus vaccinés ou variolés, le sont à contracter le vaccin ou la variole. La seconde, c'est de guérir les individus atteints de syphilis constitutionnelle ; car leurs symptômes s'arrêtent et disparaissent sous l'influence de ces inoculations, bien

plus sûrement et plus rapidement que par le mercure, dit M. Auzias.

Les propriétés qu'attribue M. Auzias à ces inoculations successives de chancres, ont déjà été fortement contestées. Moi je suppose que cet ingénieux et persévérant expérimentateur, continuant ses recherches, parvienne à bien démontrer la vérité de ses doctrines, quel sort est réservé à sa méthode ? Je pense, en premier lieu, qu'elle n'est pas destinée à être appliquée à l'homme sain, comme moyen préservatif d'une maladie qui ne germe pas spontanément en lui, et dont sa volonté et sa prudence peuvent ordinairement le préserver.

Quand à l'homme en proie aux symptômes de la syphilis, si sa maladie n'a pas une forme grave, il y aura toujours, je crois, moins d'inconvénient à lui administrer quelques grammes de proto-iodure de mercure ou d'iodure de potassium, dut-on revenir plusieurs fois à cette médication pour des récidives, que de lui inoculer successivement plus de soixante chancres. Il n'y a vraiment que les sujets en proie à des symptômes constitutionnels d'une haute gravité, résistant au mercure et à l'iodure de potassium, ne s'éteignant dans un tissu que pour reparaître avec une plus grande activité dans une autre, il n'y a, dis-je, que ces sujets qu'on pourrait soumettre avec avantage à la *syphilisation*. M. Auzias trouvera que c'est bien réduire le rôle de sa méthode. Moi je souhaite, pour lui, qu'il puisse démontrer qu'on peut

l'appliquer avec avantage aux cas que j'indique. Ne voit on pas encore chaque année périr des syphilitiques que le mercure, ni l'iodure de potassium n'ont pu sauver. Que M. Auzias guérisse les malades de ce genre, et il sera suffisamment récompensé de ses persévérantes recherches, de ses ingénieuses expérimentations. Il ne sera pas l'égal de Jenner, mais sa gloire ne sera pas inférieure à celle des médecins qui, dès la fin du quinzième siècle, démontrèrent les heureuses propriétés du mercure, ni à celle des syphilographes qui, de nos jours, ont fait connaître les vertus salutaires de l'iodure de potassium.

Ici se terminent les choses que j'avais à dire sur les syphilides et les principales questions de doctrine qui se rattachent à leur étude. Ces affections sont-elles identiques dans tous les lieux et chez tous les peuples ? Le mal de Fiume, le siwins d'Écosse, la fungine d'Irlande, le framboesia des Nègres, le pian des îles Molluques, appartiennent-ils à la syphilis ? Je l'ignore. Mais il ne serait pas extraordinaire que certains climats, certaines variétés de la race humaine, imprimassent des caractères particuliers aux éruptions syphilitiques ; de sorte que mes descriptions pourraient ne pas s'appliquer à l'universalité des formes éruptives engendrées par la syphilis. Je laisse à d'autres observateurs le soin de ces études de syphilis comparée chez les différents peuples ; et, à l'exemple de Baglivi, qui, pour signaler la diversité du génie des maladies suivant les climats, avertit

son lecteur qu'il écrit sous le ciel de l'Italie, je rappellerai au mien que mes observations ont été faites à Paris, et que j'écris sous le ciel humide et tempéré de la vallée de la Seine.

BREF APPENDICE

TOUCHANT LES SYPHILIDES DES NOUVEAU-NÉS.

Je laisserais une lacune dans l'histoire des syphilides, si je passais entièrement sous silence celles des nouveau-nés. Elles ont, à la vérité, les mêmes caractères objectifs que celles des adultes, et n'exigent pas de descriptions particulières ; mais elles en diffèrent sous plusieurs rapports, et ce sont ces différences dont nous ne pouvons nous dispenser de dire quelques mots :

1° *Causes des syphilides chez les nouveau-nés.* C'est par leur cause procathartique, que les syphilides des nouveau-nés, diffèrent certainement le plus de celles de l'adulte. Chez l'enfant, en effet, elles peuvent bien être consécutives à un chancre, symptôme contagieux contracté le plus souvent, en franchissant des parties génitales ulcérées, ou bien en pressant avec les lèvres, le sein d'une nourrice récemment infectée par ce point. Mais ce n'est pas

là le mode le plus ordinaire par lequel les nouveau-nés contractent la syphilis; et les syphilides, chez eux, apparaissent ordinairement en vertu d'une disposition héréditaire.

La plupart des syphilographes ont encore assigné une autre cause aux syphilides des nouveau-nés; je veux parler de l'usage du lait d'une nourrice atteinte de syphilis constitutionnelle.

L'hérédité est un fait incontestable, qui fut connu dès le commencement du seizième siècle; et dès cette époque, on constata que ce funeste héritage pouvait venir du chef du père, comme de celui de la mère (*Voyez Paracelse*, *Alph. Ferri*, *Brassavole*, *Fallope*).

La transmission de la syphilis constitutionnelle, par le lait des nourrices, est, au contraire, un fait très-contestable, malgré l'autorité des syphilographes qui l'ont admise, et les observations qui en ont été publiées. Il est à craindre que, dans ces cas, on n'ait pas assez examiné si ces nourrices atteintes de syphilis, n'avaient pas, au moment où elles ont allaité l'enfant, des chancres qu'elles ont transmis à leur nourrisson, et d'où sont nées les syphilides qu'on attribue, sans examen suffisant, à l'usage du lait d'une femme infectée.

2° *Époque d'apparition des syphilides chez les nouveau-nés.* L'époque à laquelle apparaissent les syphilides chez les nouveau-nés, est très-variable. Quelques enfants naissent couverts d'éruptions sy-

philitiques; mais la plupart n'en sont atteints que postérieurement à la naissance, les uns quelques jours, les autres quelques semaines ou quelques mois après.

Ces différences, dans l'époque de l'apparition des syphilides, tiennent à leur cause et au temps où cette cause a commencé à agir. Si l'enfant a contracté un chancre en naissant, les syphilides se développent de six semaines à trois mois après la contagion, c'est-à-dire comme chez l'adulte. Si l'enfant est entaché de syphilis héréditaire, les syphilides existent déjà au moment de la naissance, ou bien se développent dans les six semaines qui la suivent.

3° *Caractères des syphilides des nouveau-nés.* Les diverses syphilides que l'on rencontre chez l'adulte, peuvent se développer chez l'enfant nouveau-né. L'érythème, les papules humides, les pustules à forme d'impetigo et d'ecthyma, les bulles de pemphigus et les tubercules ulcérés, sont les syphilides le plus fréquemment observées chez l'enfant; les papules sèches et les tubercules secs, sont les éruptions les plus rares à cet âge.

Je l'ai dit au commencement de cet article, les syphilides des nouveau-nés, ont les mêmes caractères que celles des adultes, et il serait superflu d'en donner une description particulière. Cependant en étudiant ces éruptions, j'ai été frappé d'une chose dont aucun syphilographe n'a fait, je crois, la

remarque; c'est que parmi les syphilides qui se développent dans les six premières semaines qui suivent la naissance, les unes sont des éruptions superficielles, des érythèmes, des papules humides, des pustules impétigineuses sans base dure, tandis que d'autres sont déjà des syphilides profondes, tertiaires, comme dit M. Ricord, consistant en pustules ecthymatheuses profondes ou en tubercules ulcérés. J'ai remarqué aussi que ce ne sont jamais les enfants qui avaient contracté un chancre à leur naissance, ou pendant l'allaitement, qui présentaient quelques mois après, des syphilides appartenant aux accidents tertiaires, et qu'on ne trouve ces syphilides profondes, que parmi les nouveau-nés chez qui la syphilis est héréditaire.

Or la confrontation des enfants atteints de syphilides héréditaires, avec leurs parents, explique d'une manière satisfaisante et naturelle, pourquoi ils présentent, en naissant, tantôt des symptômes secondaires, et tantôt des symptômes tertiaires.

Le père ou la mère de qui sont issus les enfants atteints de syphilides héréditaires superficielles, se trouvaient, à l'époque où ces enfants furent engendrés, dans la période de la syphilis où se manifestent les accidents secondaires. Le père et la mère de qui sont issus les nouveau-nés atteints de syphilides héréditaires profondes, étaient, à l'époque où ces enfants furent engendrés, dans la période des accidents tertiaires.

Les nouveau-nés atteints de syphilis héréditaire, présentent donc toujours des accidents du même ordre que ceux dont leurs parents étaient atteints, au moment où ils les ont engendrés, et par conséquent ils sont exempts de tous les symptômes par lesquels leurs parents ne peuvent passer de nouveau. Un homme à la suite d'un chancre, est atteint successivement d'érythème, de papules humides et sèches, ou de pustules superficielles, et présente enfin, après cinq ou six ans de maladie, une syphilide tuberculeuse sèche ou ulcérée. Ce sujet ne repassera plus, s'il a des récidives, par des accidents aussi superficiels que l'érythème ou les papules humides. Eh bien, l'enfant qu'il aura engendré pendant la période où il était atteint d'une syphilide tuberculeuse, cet enfant, dis-je, s'il hérite de la syphilis, est exempt non-seulement des symptômes primitifs, mais encore de tous les symptômes secondaires par lesquels a passé son père. Il aura d'emblée, à sa naissance, des accidents tertiaires.

Une seule observation, la plus complète que je possède en ce genre, va mettre ces faits en relief :

Un jeune homme de 28 ans est atteint pour la première fois d'un chancre, au commencement de l'été 1839, après avoir eu des rapports avec une fille publique. Le chancre ne dura que six semaines ; le malade fit soixante-dix jours de traitement mercuriel, et se maria au mois d'octobre de la même année, sans avoir présenté aucun symptôme de syphilis générale.

La jeune femme devint enceinte dans le courant de janvier 1840.

Le mari eut, au mois de mars de la même année, des plaques muqueuses sur les amygdales. Il consulta le médecin qui avait traité son chancre, qui lui fit faire un nouveau traitement mercuriel de quatre mois.

Au printemps de 1845, ce jeune homme vint me consulter pour un groupe de tubercules secs, qui commençait à se développer à l'insertion du deltoïde droit. Ce groupe qui en s'étalant, prit la forme d'un cercle de quatre centimètres de diamètre, fut guéri par un traitement de trois mois, pendant lequel j'administrai concurremment le proto-iodure de mercure et l'iodure de potassium.

Enfin, au mois de novembre 1845, ce même sujet a été atteint d'une exostose au tibia droit. Les douleurs et le gonflement de l'os, ont cédé à l'administration de l'iodure de potassium.

Cet homme qui se maria, comme je l'ai dit, au mois d'octobre 1839, deux mois environ après la cicatrisation d'un chancre, a eu successivement, de son mariage, trois enfants entachés de syphilis héréditaire. J'ai assisté, dans ses trois couches, la jeune femme qui n'a jamais présenté aucun symptôme de syphilis.

Premier enfant. Il est né à terme, dans le mois de septembre 1840. Le troisième jour de sa naissance, des taches rouges ont commencé à nuancer la peau du front et des joues. Le quatrième jour, un coryza s'est manifesté. Le huitième jour, les taches, d'un rouge terne, couvraient tout le corps. Elles étaient surtout remarquables sur le front où elles présentaient la coloration cuivrée et la saillie légère qui caractérise l'érythème papuleux syphilitique. Le coryza était accompagné d'une secrétion jaunâtre, épaisse, mais transparente. Cet enfant, né dans un grand état de faiblesse, n'a pu prendre le sein, et à péri vers le quinzième jour.

Deuxième enfant. Il est né à terme, en avril 1845. Quoique

très-chétif, il a pris le sein et s'est fortifié le premier mois. Cependant le quinzième jour de sa naissance, de petites tumeurs de la grosseur de grains de chenevis, adhérentes à la face interne de la peau, se sont manifestées dans les membres inférieurs, probablement sur le trajet des vaisseaux lymphatiques. Ces petites tumeurs, sortes de tubercules sous-cutanés, sont devenues rapidement fluctuantes, et se sont ouvertes sur la peau amincie et violacée. Dans les jours qui ont suivi la rupture de ces petites tumeurs, la peau bordant leur ouverture s'est ulcérée ; le fond du foyer a été mis à découvert. A voir ces petites ulcérations à fond grisâtre, limitées par des bords taillés à pic, on eut dit autant de chancres phagédéniques pultacés. Dès que je vis apparaître ces tumeurs sous-cutanées, je soumis la nourrice, qui n'était pas la mère de l'enfant, à l'usage de l'iodure de potassium (cinquante centigrammes par jour). Après que les tumeurs se furent ouvertes, je les pansai avec le calomel en poudre et de la charpie sèche, ce qui les cicatrisa rapidement. La dose d'iodure de potassium que prenait la nourrice, fut progressivement élevée jusqu'à un gramme par jour. Cette femme a continué ce traitement durant six mois, sans fatigue, je dirai même avec avantage pour sa santé qui est devenue meilleure. L'enfant n'a jamais subi aucun traitement immédiat : il n'a jamais eu de récidive. Délicat en apparence, il n'est cependant jamais malade.

Troisième enfant. Il est né à terme en janvier 1849 ; une grande faiblesse l'empêchait de prendre le sein dans les dix premiers jours. Ensuite l'allaitement a eu lieu ; mais vers le vingtième jour de la naissance, on a vu paraître en arrière de l'avant-bras gauche, de petites saillies rouges. Vers le trentième jour, l'éruption se développait rapidement, formait un groupe elliptique de gros tubercules syphilitiques érodés, d'un rouge cuivré, occupant la moitié postérieure de l'avant-bras. La nourrice que je mis, dès l'apparition de ces symptômes, à l'usage de l'iodure de potassium, ne prit que quelques grammes de ce médicament, aimant mieux partir que de se soumettre à ce traitement. Je commençai alors, sur cet enfant,

les frictions par la méthode de Cirillo ; mais il s'affaiblit de jour en jour, et périt le cinquante-cinquième jour de sa naissance.

M. Ricord a rappelé, dans sa treizième lettre sur la syphilis, que nous avons observé ensemble un enfant qui, ayant une éruption syphilitique sur les lèvres, ne communiqua aucun mal à sa nourrice. Il se souviendra certainement que nous avons vu dans cette famille, deux enfants nés à peu près à quatre ans d'intervalle, et atteints tous deux de syphilis héréditaire. Le premier de ces enfants, engendré à l'époque où le père venait d'être soumis, par M. Ricord à un traitement mercuriel pour une syphilis récente, vint au monde avec un érythème syphilitique et succomba un mois après sa naissance. Le second enfant, né quatre ans après, fut atteint au vingt-cinquième jour de sa naissance, non plus d'érythème syphilitique, mais de tubercules tertiaires. Un groupe de ces tubercules siégeait au niveau d'une des apophyses mastoïde. Il existait un gros tubercule isolé au-dessous de l'épine iliaque supérieure. Ces tubercules s'ulcérèrent rapidement; l'ulcération était taillée à pic. M. Ricord et moi nous prescrivimes des frictions mercurielles à l'enfant. La nourrice fut mise à l'usage de l'iodure de potassium. L'enfant a guéri et se porte bien aujourd'hui.

4° *Diagnostic des syphilides chez les nouveau-nés.* Les syphilides sont les symptômes d'une maladie qui est toujours très-grave chez les enfants nouveau-

nés. L'examen des notes que j'ai recueillies, tant dans la pratique que dans les auteurs qui ont parlé de la syphilis chez les enfants, me porte à croire que le tiers au moins des nouveau-nés, atteints de cette maladie, succombe dans les premiers mois de la vie.

5° *Traitement des syphilides des nouveau-nés.* On traite les syphilides des nouveau-nés, par deux méthodes : La première consiste à administrer directement les remèdes à l'enfant. La seconde, à les administrer à la nourrice dont le lait acquiert alors des propriétés médicamenteuses.

Les remèdes qu'on administre directement aux enfants, sont les mêmes que ceux qu'on donne aux adultes. C'est le mercure employé à l'intérieur ou en frictions; c'est l'iodure de potassium. Il n'y a que le choix et la dose de la préparation qui varient. J'ai indiqué dans le chapitre X de ce livre, les préparations mercurielles qui conviennent le mieux aux enfants. L'iodure de potassium s'administre de préférence en sirop. Quant aux doses, on peut dire, comme règle à peu près générale, que les doses moyennes qu'on donne aux adultes, doivent être réduites au quart ou au tiers pour les enfants.

Si les médicaments sont administrés à la nourrice, ils doivent l'être de manière à ne produire d'action vive, ni sur la bouche, ni sur l'intestin, pour ne pas tarir le lait. Si l'enfant présente des syphilides superficielles appartenant aux accidents secondaires, ce sont les préparations mercurielles qu'on devra

donner à la nourrice. On lui administrera, au contraire, l'iodure de potassium, dans les cas où l'enfant sera atteint de syphilides appartenant aux accidents tertiaires.

Je dirai cependant qu'il vaut mieux traiter directement, par le mercure, les nouveau-nés atteints d'accidents secondaires, que d'administrer ce médicament aux nourrices. Le deuto-chlorure et le proto-iodure de mercure s'administrent à si faible dose, que si le lait en conserve quelques parcelles, elles doivent être bien faibles, quand la dose journalière du remède a été partagée entre toutes les secrétions. Aussi n'obtient-on pas de très-heureux résultats par ce mode de médication. L'administration du mercure, dans ce cas, ne serait rationnelle qu'en frictions, qui pouraient devenir périlleuses pour les nourrices.

Il n'en est pas de même de l'iodure de potassium administré aux nourrices, pour la guérison des enfants atteints de syphilides appartenant aux accidents tertiaires. Cette médication n'a aucun inconvénient pour les femmes qui allaitent, et l'on voit des guérisons rapides par cette méthode, ce qui s'explique bien par les doses élevées auxquelles on peut porter le médicament, et par la facilité avec laquelle il passe en nature dans toutes les secrétions.

FIN.

TABLE

DES CHAPITRES ET DES PARAGRAPHES.

Pages.

AVANT-PROPOS ..... j

CHAPITRE I. — Généralités sur les affections syphilitiques de la peau 1

CHAPITRE II. — Syphilide erythémateuse 42
§ I. — Historique, tableau, marche de l'affection, etc.. 42
§ II. — Du symptôme primitif qui a précédé l'érythème. 102
§ III. — Des cas où l'érythème a été précédé d'un chancre et d'une blennorrhagie 125
§ IV. — Siége du chancre qui a précédé l'érythème.... 132
§ V. — Diverses formes du chancre qui a précédé l'érythème 137
§ VI. — État des ganglions voisins des chancres précurseurs de l'érythème 147
§ VII. — État des vaisseaux lymphatiques, au voisinage du chancre précurseur de l'érythème 154
§ VIII. — De quelques symptômes qui précèdent et accompagnent l'érythème 161
§ IX. — Époque de l'apparition de l'érythème, par rapport à la contagion et à la cicatrisation des chancres. 175
§ X. — Recherche des causes qui ont pu déterminer le développement de l'érythème, c'est-à dire la diffusion des symptômes syphilitiques dans l'économie..... 182

CHAPITRE III. — Syphilide papuleuse 255
§ I. — Historique, tableau, marche de l'affection, etc.. 255
§ II. — Du symptôme primitif qui a précédé les papules 285

Pages.

§ III. — Des cas où la syphilide papuleuse a été précédée d'un chancre et d'une blennorrhagie..... 295
§ IV. — Siége des chancres chez les malades atteints de syphilide papuleuse..... 297
§ V. — Diverses formes du chancre qui a précédé la syphilide papuleuse..... 298
§ VI. — État des ganglions et des vaisseaux lymphatiques, au voisinage des chancres, qui ont précédé la syphilide papuleuse..... 301
§ VII. — De quelques phénomènes syphilitiques qui ont précédé la syphilide papuleuse..... 303
§ VIII. — Époque du développement de la syphilide papuleuse..... 305
§ IX. — De la cause qui a produit la syphilide papuleuse, ou la diffusion des symptômes syphilitiques dans l'économie..... 309

Chapitre IV. — Syphilide papuleuse humide..... 313
§ I. — Historique, tableau, marche de l'affection, etc... 313
§ II. — Quel symptôme primitif a précédé la syphilide papuleuse humide?..... 359
§ III. — Des cas où la papule humide a été précédée d'un chancre et d'une blennorrhagie..... 374
§ IV. — Siége du chancre qui a précédé la grande papule humide..... 375
§ V. — Formes diverses du chancre qui a précédé la papule humide..... 377
§ VI. — De l'état des ganglions et des vaisseaux lymphatiques, au voisinage des chancres qui ont précédé la papule humide..... 378
§ VII. — De quelques symptômes qui ont précédé ou accompagné la papule humide..... 380
§ VIII. — Époque de l'apparition des papules humides, par rapport à la contagion et à la cicatrisation des chancres..... 383
§ IX. — Recherche des causes qui ont pu déterminer le développement de la papule humide, c'est-à-dire la diffusion des symptômes syphilitiques dans l'économie..... 385

Chapitre V. — Syphilide vésiculeuse..... 387

Pages.

§ I. — Historique, tableau, marche de l'affection..... 387
§ II. — Symptôme primitif qui a précédé la syphilide vésiculeuse..... 398
§ III. — Etat des ganglions au voisinage du chancre.... 398
§ IV. — De quelques symptômes qui accompagnaient la syphilide vésiculeuse..... 399
§ V. — Epoque de l'apparition de la syphilide vésiculeuse, par rapport à la contagion..... 399

Chapitre VI. — Syphilide bulleuse..... 401
§ I. — Historique, tableau, marche de l'affection..... 401

Chapitre VII. — Syphilide pustuleuse..... 409
§ I. — Définition, historique, tableau de l'affection.... 409
§ II. — Quel symptôme primitif a précédé la syphilide pustuleuse..... 438
§ III. — Des cas où la syphilide pustuleuse a été précédée d'un chancre et d'une blennorrhagie..... 440
§ IV. — Siége du chancre qui a précédé la syphilide pustuleuse..... 441
§ V. — Des diverses formes du chancre qui a précédé la syphilide pustuleuse..... 441
§ VI. — De l'état des ganglions et des vaisseaux lymphatiques voisins du chancre qui a précédé la syphilide pustuleuse..... 445
§ VII. — De quelques symptômes qui ont précédé ou accompagné la syphilide pustuleuse..... 446
§ VIII. — Epoque de l'apparition de la syphilide pustuleuse par rapport à la contagion et à la cicatrisation des chancres..... 449
§ IX. — Recherche des causes qui ont pu déterminer le développement da la syphilide pustuleuse, c'est-à-dire la diffusion des symptômes syphilitiques dans l'économie..... 451

Chapitre VIII. — Syphilide tuberculeuse..... 454
§ I. — Historique, tableau, marche de l'affection, etc... 454
§ II. — Du symptôme primitif qui a précédé la syphilide tuberculeuse..... 484
§ III. — Des cas où la syphilide tuberculeuse a été précédée d'un chancre et d'une blennorrhagie..... 486
§ IV. — Siége du chancre qui a précédé la syphilide tu-

Pages.
berculeuse 486
§ V. — Diverses formes du chancre qui a précédé la syphilide tuberculeuse 487
§ VI. — De l'état des vaisseaux lymphatiques et des ganglions, au voisinage du chancre qui précède la syphilide tuberculeuse 489
§ VII. — De quelques symptômes qui ont précédé la syphilide tuberculeuse 489
§ VIII. — Epoque de l'apparition de la syphilide tuberculeuse, par rapport à la contagion 490
§ IX. — Recherche des causes qui ont pu déterminer le développement de la syphilide tuberculeuse 491
CHAPITRE IX. — Syphilide squameuse 492
§ I. — Historique, tableau, marche de l'affection, etc... 492
CHAPITRE X. — Traitement des syphilides 501
Appendice touchant les syphilides des nouveau-nés 536

FIN DE LA TABLE.

WELLCOME LIBRARY INSTITUTE

Corbeil, typ. et stéréotyp. de CRÉTÉ.